

Onderwerp	Indicatiegeschil over handelwijze CIZ kan er toe leiden dat niet passend cliëntprofiel en bijbehoren ZZP wordt geïndiceerd
Datum	20 oktober 2014
Uitgebracht aan	CIZ
Soort uitspraak	Advies als bedoeld in artikel 58 AWBZ

Het geschil

Verzekerde is een 23-jarige ongehuwde vrouw. Zij woont in een kleinschalig wooninitiatief (Thomashuis) bekostigd vanuit een PGB. Verzekerde is ernstig meervoudig gehandicapt. Verzekerde is bekend met een psychomotorische retardatie. Verstandelijk en sociaal emotioneel functioneert zij op ongeveer 2-jarige leeftijd.

Verzekerde is tevens blind; zij is geboren zonder ogen. Er zijn dysmorphe lichamelijke kenmerken in de vorm van dwerggroei en een voorovergebogen houding. Verzekerde kan zichzelf zeer moeizaam uiten, zij is slecht verstaanbaar (zij functioneert communicatief op 3,6-jarige leeftijd). Er zijn regelmatig psychotische episodes met onrust en wanen (volgens de huisarts 2 maal per jaar, volgens de ouders en verzorgenden afgelopen jaar 5 maal). Verzekerde gebruikt hiervoor onderhoudsmedicatie. Verder heeft zij gynaecologische problemen en epilepsie (nu geen actieve diagnose).

Uit het dossier blijkt dat u het afgelopen jaar verschillende correcties op indicatiebesluiten hebt doorgevoerd. Bij het bestreden besluit heeft u verzekerde geïndiceerd voor een ZZP VG 06 met een geldigheidsduur van 15 jaar. Daarvoor had verzekerde tijdelijk een indicatie voor een ZZP VG 05.

Zowel primair als in bezwaar wordt gevraagd om een ZZP ZG visueel 05. In bezwaar zegt de moeder van verzekerde dat gekeken naar de actuele situatie met de eerdere indicatie (VG 05) niet uitgekomen wordt, een indicatie voor een ZZP VG 06 helemaal te kort is. De ernst van de gecombineerde handicaps maakt dat er voortdurend en in toenemende mate sprake is van meer zorgbehoefte dan waar de ZZP 05 VG (met dagbesteding en vervoer) in voorzag. Met name door de psychoses is meer persoonlijke verzorging en verpleging nodig. Een ZZP ZG visueel 05 zou volgens de moeder van verzekerde het best aansluiten bij de zorgbehoefte van haar dochter. Verzekerde is volgens haar moeder ook leerbaar al gaat het langzaam. In het bezwaar wordt verder verwezen naar geraadpleegde deskundigen die aangeven dat er een rechtstreeks verband ligt tussen de psychotische episodes en de volledige blindheid.

In uw conceptbeslissing op bezwaar indiceert u verzekerde voor een ZZP VG 05. U geeft aan dat de 'dominante' grondslag 'verstandelijke handicap' is, omdat de beperkingen hoofdzakelijk voortkomen uit de verstandelijk beperkingen van verzekerde. Het ZZP moet volgens u daarom in principe uit de sector VG gekozen worden. U concludeert dat de beschrijving van het pakket VG 05 het best passend wordt bevonden. U geeft aan vervolgens te hebben gewogen of er op basis van specifieke cliëntkenmerken gekozen moet worden voor een best passend cliëntprofiel uit een andere reeks. U geeft verder aan dat er geen aanzienlijke ontwikkelingsmogelijkheden zijn voor verzekerde, omdat zij niet leerbaar is gebleken. Tevens zijn er geen andere kenmerken bij verzekerde aanwezig die de keuze op een andere reeks kunnen verantwoorden. Als er sprake zou zijn van een zintuiglijke handicap die dominant is dan de verstandelijke handicap dan zou er sprake moeten zijn van genoeg cognitieve vaardigheden, zodat verzekerde gebruik kan maken van aanzienlijke ondersteuning en hulpmiddelen bij visuele beperkingen. Verzekerde wordt gezien haar aanzienlijke psychomotorische retardatie niet in staat geacht aanzienlijk te kunnen profiteren van ondersteuning en hulpmiddelen voor blinden. Dit betekent volgens u dat u bij het standpunt blijft dat het best passende ZZP voor verzekerde te vinden is binnen de reeks VG.

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)

Het Bza geeft aan, dat er aanspraak op AWBZ-zorg kan zijn op basis van "een somatisch, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap" (artikel 4 t/m 6,8,9 en 13 tweede lid 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, indien die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht (artikel 9, eerste lid Bza).

Op verblijf bestaat slechts aanspraak indien de verzekerde meer dan drie etmalen per week daarop is aangewezen (artikel 9, tweede lid Bza).

Op grond van artikel 2, vierde lid Bza kan bij ministriële regeling de aanspraak op zorg als bedoeld in het eerste lid nader worden geregeld en afhankelijk worden gesteld van daarbij te stellen voorwaarden.

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 ZZP, 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 AWBZ 2014

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 2014.

Indicatiewijzer versie 7.1

Zie blz. 172 onder 'Best passend cliëntprofiel':

"(.....) 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 op basis van specifieke cliëntkenmerken gekozen worden voor een best passend cliëntprofiel binnen een andere reeks. Kenmerken van een verzekerde die de keuze uit een andere reeks kunnen rechtvaardigen, zijn:

1. leeftijdgebonden problematiek;
2. comorbiditeit;
3. toekomstperspectief (waaronder ooit nog in staat zelfstandig te wonen of niet);
4. ontwikkelingsmogelijkheden;
5. noodzaak en zin van resocialisatie;
6. hanteerbaarheid en gedragsproblemen.

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 grondslag¹ waarop de reeks is gebaseerd, moet bij de verzekerde aanwezig zijn. De dominante grondslag kan dan een andere zijn. (..)

¹ Aangezien de grondslag wordt bepaald door een ziekte, aandoening, stoornis, beperking of handicap als gevolg waarvan de verzekerde op één of meerdere vormen van zorg kan zijn aangewezen, is het nodig dat niet alleen volgens de ICD of DSM-systematiek naar verzekerde wordt gekeken, maar ook volgens de iCF-systematiek, en wel door de bestaande stoornissen en beperkingen in samenhang met een ziekte/aandoening eveneens als mogelijke reden voor een grondslag aan te nemen.

(..) Uitzondering:

De reeksen passend bij de somatische grondslag en de grondslag lichamelijke handicap zijn vrij uitwisselbaar. Deze problematiek ligt naar de inhoud dicht bij elkaar. (...)

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het Zorginstituut kennisgenomen van de stukken. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Gegevens

Er was voldoende informatie aanwezig in het dossier om tot een oordeel te komen. De CIZ-arts is betrokken geweest bij het besluit.

Grondslagen

De grondslagen zintuiglijke handicap (visueel), verstandelijke handicap, lichamenlijk handicap en psychiatrische aandoening zijn van toepassing, deze dragen gezamenlijk bij aan de zorgvraag van verzekerde. Op basis van de gynaecologische aandoening kan ook een grondslag somatische aandoening worden toegekend, maar deze is niet van invloed op de zorgvraag.

Stoornissen en beperkingen

Deze staan op zich niet ter discussie, zij zijn consistent met de gegevens van derden door het CIZ geïnventariseerd.

Best passend cliëntprofiel

Volgens de beleidsregels dient het CIZ het best passende ZP te indiceren. Het CIZ is ten onrechte van mening dat de dominante grondslag hierbij leidend moet zijn. De zorgbehoefte van verzekerde wordt in hoofdzaak bepaald door de combinatie van haar ernstige verstandelijke handicap en haar blindheid. Het gevraagde ZP ZG visueel 5 biedt bij een combinatie van deze handicaps en haar andere handicaps het best passend cliëntprofiel. Voor dit profiel moet altijd sprake zijn van een meervoudige (complexe) handicap. Het gaat hierbij in feite altijd om een combinatie van lichamenlijke en verstandelijke beperkingen. Daarnaast is er specifieke zorg nodig gericht op de visuele handicap. Dit wordt niet geboden vanuit de "normale" VG pakketten. Het CIZ lijkt dan nog voor het niet willen indiceren van dit pakket als argument te hanteren dat het begeleidingsdoel voor dit pakket vooral op ontwikkeling gericht moet zijn. De aard van het begeleidingsdoel kan bij dit profiel zowel op ontwikkeling als op begeleiding bij achteruitgang gericht zijn, zodat dit niet doorslaggevend is bij de keuze van dit cliëntprofiel. Dit los van de discussie of er wel of geen ontwikkeling mogelijk is bij verzekerde. Het standpunt van het CIZ dat dit niet zo is, omdat de revalidatiearts geen revalidatiedoelen meer heeft is op zijn minst 'kort door de bocht'.

Voorts hanteert het CIZ nog het volgende argument om dit pakket niet te indiceren:

"Verzekerde wordt niet in staat geacht gezien haar aanzienlijke psychomotorische retardatie te kunnen profiteren van ondersteuning en hulpmiddelen bij visuele beperkingen". Het is onduidelijk waar deze argumentatie betrekking op heeft.

Verder is niet duidelijk waarom de CIZ-arts meent, dat er naast de psychomotorische retardatie geen andere kenmerken bij verzekerde aanwezig zijn die de keuze voor een pakket uit een andere reeks (dan de dominante grondslag) kunnen verantwoorden. De volledige blindheid van verzekerde is namelijk een voldoende relevant kenmerk.

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 in hoeverre een verzekerde aangewezen kan zijn op verblijf in de vorm van een ZP uit een andere reeks dan gezien zijn 'dominante' grondslag aannemelijk lijkt.

Keuze ZZP

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 Rza. 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 regelgeving bepaalt dat, als een verzekerde is aangewezen op verblijf, gezocht moet worden naar het bij zijn zorgbehoefte best passende cliëntprofiel.

Zoals het Zorginstituut onder meer in zijn rapport van 1 november 2010² en eerdere adviezen³ 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. U hebt tot taak om onderzoek te doen naar de beperkingen van 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 altijd bepalend te zijn. Met het oog op doelmatige zorgverlening, moet rekening worden gehouden met de geobjectiverde 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. Noch het Bza, noch de Rza noch het Zib beperkt de mogelijkheid om een ander ZZP dan uit de reeks van de vastgestelde (dominante) grondslag te kiezen. Grondslagen kunnen wel worden gebruikt als hulpmiddel om op de juiste zorg uit te komen, maar mogen de toewijzing van de juiste zorg niet in de weg staan.

In het genoemde rapport wordt aangegeven dat er geen vaste relatie tussen de ziekte of aandoening en de benodigde zorg is. Zeker als er sprake is van multiproblematiek. De aard van de benodigde zorg hangt van meer factoren af dan de vraag wat de achterliggende aandoening is. De ZZP-systematiek is op die verschillende doelen van de zorg gebaseerd. In de cliëntprofielen staan de doelgroepen en de aard van de behandeling en begeleiding beschreven. Die zijn bepalend voor de soort zorg die nodig is, en dus welk ZZP aan de orde is, en niet zozeer de aandoeningen zelf.

Verder wordt in dit rapport historisch toegelicht dat de ZZP's zijn ingevoerd als bekostigingsinstrument.⁴

De indicatiewijzer die u heeft gehanteerd bij uw conceptbeslissing lijkt in de uitkomst daarvan minder ruimte te bieden voor een ZZP uit een andere reeks (dan de dominante grondslag) dan de wet- en regelgeving in een dergelijk geval biedt.

U legt bij het bepalen van het ZZP de nadruk op de dominante grondslag en wijkt daar in uitzonderingsgevallen van af, terwijl het Zorginstituut de nadruk legt op de beperkingen en de

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

³ Zie bijvoorbeeld *Uitspraken* www.zorginstituut.nl – 2011077160 (2011097527)

<http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-.../www/documenten/publicaties/indicatiegeschillen/2011/1109-grondslag-en-...%E2%80%98sectorvreemd%E2%80%99-zzp/1109-grondslag-en-...%E2%80%98sectorvreemd%E2%80%99-zzp/Grondslag+en+%E2%80%98sectorvreemd%E2%80%99+ZZP.pdf>
en 2010038065 (2010084956)

<http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-.../www/documenten/publicaties/indicatiegeschillen/2010/1006-grondslagen-bij-zzp/1006-grondslagen-bij-zzp/Grondslagen+bij+ZZP.pdf>

⁴ De modernisering van de AWBZ was erop gericht om op individueel niveau zorg op maat mogelijk te maken. Functies en klassen zouden de taal in de hele keten worden, zowel intra- als extramuraal. Doelgroepen denken moest plaatsmaken voor een strikt individuele benadering. Het bleek echter niet mogelijk de aanvankelijk gewenste overstap naar bekostiging per functie en klasse direct te maken. Dat was te riskant vanwege de herallocatie-effecten voor instellingen en de onzekere effecten op het budgettaire kader. Om deze reden is uiteindelijk als alternatief gekozen voor de ZZP's.

zorgbehoefte van verzekerde waarbij de (dominante) grondslag slechts een hulpmiddel kan zijn. Het Zorginstituut kijkt dus naar het best passend cliëntprofiel, ongeacht de grondslag. In veel gevallen zullen de uitkomsten hetzelfde zijn maar niet altijd.

Casus

Gelet op het advies van de medisch adviseur stelt u terecht vast dat sprake is van de grondslagen verstandelijke handicap, visuele handicap, lichamelijke handicap en psychiatrische aandoening.

U stelt ten onrechte dat vanwege de dominante grondslag 'verstandelijke handicap' het ZZP in principe moet worden gekozen uit de sector VG. Het Zorginstituut is, zoals hierboven betoogd, van oordeel dat de beperkingen van verzekerde en zijn zorgbehoefte leidend moet zijn bij de keuze van het ZZP, zeker wanneer het gaat om multiproblematiek. Daarnaast heeft verzekerde, gelet op het advies van de medisch adviseur in haar geval specifieke zorg nodig gericht op haar visuele handicap. Dit wordt niet geboden vanuit de "normale" VG pakketten.

Als u in soortgelijke gevallen als verzekerde de zorgbehoefte niet als leidend uitgangspunt neemt, worden de pakketten ZG bij voorbaat bijna geheel uitgesloten. In uw medische beoordeling geeft u aan dat wanneer in dit geval de grondslag zintuiglijke handicap dominant zou zijn geweest dan de verstandelijke handicap er sprake zou zijn van genoeg cognitieve vaardigheden, zodat verzekerde gebruik kan maken van aanzienlijke ondersteuning en hulpmiddelen bij visuele beperkingen. Hiermee wordt impliciet verondersteld dat bij een ernstige verstandelijke handicap er vrijwel onmogelijk een ZG pakket kan worden geïndiceerd als u de dominante grondslag als leidend uitgangspunt neemt. Dit is gelet op het advies van de medisch adviseur niet de bedoeling van de ZG pakketten en voldoet in dit geval niet aan de zorgbehoefte van de verzekerde.

Daarbij komt nog dat u er ten onrechte vanuit gaat dat het ZZP ZG 05 vereist dat bij verzekerde aanzienlijke ontwikkelingsmogelijkheden aanwezig zijn. Dit is gelet op het advies van de medisch adviseur onjuist omdat het begeleidingsdoel in dit pakket ook ziet op begeleiding bij achteruitgang.

In hoeverre u zich door het laatste heeft laten leiden dan wel het voorgaande is niet duidelijk. Het Zorginstituut is van oordeel dat beide uitgangspunten onjuist zijn.

Advies van Zorginstituut Nederland

Op grond van bovenstaande is het Zorginstituut van oordeel dat uw beslissing niet juist is. Het Zorginstituut raadt u aan verzekerde alsnog een indicatie te geven voor een ZZP ZG 05.