

Onderwerp:	Indicatiebeoordeling gaat uit van actuele woonsituatie; op aanvullende ondersteunende begeleiding met het oog op nieuwe woonsituatie wordt in beginsel niet meegenomen.
Samenvatting:	In dit geschil werd een uitbreiding van de bestaande indicatie gevraagd in verband met de overgang van verzekerde van ZMLK naar dagbesteding. De indicatiebeoordeling vond integraal plaats, waarbij volgens de ouders ten onrechte geen rekening werd gehouden met de nieuwe toekomstige woonsituatie van hun dochter (begeleid zelfstandig wonen). Het CVZ heeft aan de hand van de nieuwe Beleidsregels indicatiestelling AWBZ (het afwegingskader) nog eens uitvoerig uiteengezet welke stappen er zijn te nemen in het indicatieonderzoek. Het onderzoek is in beginsel een momentopname dat zich richt op de actuele (medische) situatie van de verzekerde, zowel wat betreft aard en mate van beperkingen als wat betreft omgevingsfactoren, waaronder de huidige woonsituatie. Een voorzienbare toekomstige wijziging in de omstandigheden van verzekerde - die mogelijk leidt tot een andere (nieuwe) zorgvraag - kan in beginsel niet meegenomen worden bij een voorliggende indicatiebeoordeling. Dit betekent niet dat nooit rekening kan worden gehouden met veranderende woonomstandigheden bij een verzekerde. De vraag is in dat verband hoe concreet deze plannen zijn, op welke termijn een en ander gerealiseerd gaat worden en of de zorgbehoefte in de nieuwe woonsituatie al is vast te stellen.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	23 april 2007

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een inmiddels 20-jarige vrouw met een verstandelijke en lichamelijke handicap, die op het moment van de zorgvraag bij haar ouders woonde. Op 31 mei 2006 vroeg de moeder van verzekerde voor haar dochter uitbreiding van de indicatiestelling (indicatiebesluit van 5 oktober 2005) aan vanwege de overgang van school (ZMLK-onderwijs) naar dagactiviteiten. Na onderzoek indiceerde u vervolgens op 21 augustus 2006 ondersteunende begeleiding algemeen (klasse 3) en ondersteunende begeleiding dag (klasse 9), persoonlijke verzorging (klasse 3), verpleging (klasse 1) en verblijf kortdurend (2 etmalen). Met uitzondering van de ingangsdatum voor ondersteunende begeleiding dag (14 augustus 2006) is de begindatum voor de overige functies gesteld op 4 oktober 2006 met een geldigheidsduur van één jaar.

Op 27 september 2006 hebben de ouders van verzekerde bezwaar ingesteld. Zij stellen allereerst dat hun aanvraag slechts betrekking had op ondersteunende begeleiding dag, in aanvulling op de reeds geïndiceerde functies, in verband met de overgang van school naar dagbesteding en dat niet was bedoeld om alle functies opnieuw te onderzoeken. Nu er toch een integrale beoordeling heeft plaatsgevonden zijn de ouders het er niet mee eens dat geen rekening is gehouden met de toekomstige woonsituatie van verzekerde. Verzekerde neemt namelijk deel aan het ouderinitiatief 'Ons Huis' te Eindhoven dat in november 2007 zijn beslag zal krijgen, hetgeen betekent dat zij op termijn begeleid zelfstandig gaat wonen. Met het oog hierop zijn de ouders het niet eens

met het niet indiceren van de functies huishoudelijke verzorging, activerende begeleiding, het te laag indiceren van ondersteunende begeleiding algemeen en het niet indiceren van verblijf langdurig. Bovendien willen zij een indicatie voor 5 jaar in verband met de meerjarige verbinding die zij aangaan met dit ouderinitiatief. De huishoudelijke verzorging wordt aangevraagd omdat verzekerde geen huishoudelijke taken kan verrichten. Met een indicatie voor activerende begeleiding willen de ouders dat verzekerde vaardigheden aanleert op het gebied van persoonlijke verzorging, huishoudelijke verzorging, mobiliteit en sociale vaardigheden. Met name wordt genoemd het leren omgaan met de handicap, het voorkomen van gedragsstoornissen en het begeleiden naar zelfstandig wonen. Klasse 4 voor ondersteunende begeleiding is noodzakelijk voor het structureren van de dag, het onderhouden van sociale contacten, bezoeken van sportclub, winkelen etc. Gezien de lichamelijke en geestelijke beperkingen, waaronder epilepsie, is deze begeleiding structureel noodzakelijk volgens de ouders. De ouders stellen dat de eerder geïndiceerde klasse 4 voor deze functie gehandhaafd dient te worden. Omdat verzekerde ook voortdurend toezicht nodig heeft, is volgens de ouders verblijf langdurig aangewezen in plaats van kortdurend.

Uit de overgelegde conceptbeslissing begrijpt het College dat u voornemens bent het bezwaar gedeeltelijk gegrond te verklaren en verzekerde alsnog te indiceren voor ondersteunende begeleiding algemeen (klasse 4), en activerende begeleiding (klasse 1). In geschil zijn derhalve nog de functies huishoudelijke verzorging en verblijf. U merkt op dat huishoudelijke verzorging niet kan worden geïndiceerd omdat verzekerde op dit moment nog bij haar ouders woont en zij op grond van gebruikelijke zorg haar taken dienen over te nemen. Voor verblijf langdurig stelt u dat de ingangsdatum 1 november 2007 zou moeten zijn omdat verzekerde vanaf die datum begeleid zelfstandig gaat wonen. U acht het nu niet mogelijk om hiervoor een indicatie af te geven omdat niet is te voorspellen hoe de situatie van verzekerde zal zijn op het moment dat zij zelfstandig gaat wonen. Voor wat betreft de indicatietermijn stelt u dat nu de persoonlijke situatie van verzekerde zal veranderen in november 2007 vanwege het begeleid zelfstandig wonen, u opnieuw onderzoek zal moeten doen naar de geïndiceerde functies. Onder deze omstandigheden kunt u geen indicatietermijn voor vijf jaar afgeven.

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)

Als vorm van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 van het ZIB onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en verblijf, geregeld in de artikelen 4, 5, 6, 7 en 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Tot 1 januari 2007 gaf het CIZ als bevoegd orgaan eveneens indicaties af voor huishoudelijke verzorging als omschreven in artikel 3 Bza, dat per genoemde datum is vervallen. De huishoudelijke verzorging is met ingang van 1 januari 2007 geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die wordt uitgevoerd door de gemeente.

Aangezien het onderhavige geschil betrekking heeft op een indicatiebesluit voor huishoudelijke verzorging dat is genomen op grond van de AWBZ, dient de bezwaarprocedure nog door het CIZ te worden afgehandeld, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de AWBZ.

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Op grond van artikel 2, tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg, voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

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 psychiatische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling (artikel 4 Bza).

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling (artikel 5 Bza).

Ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling (artikel 6 Bza).

Activerende begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op:

- a. herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek; of
- b. het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (artikel 7 Bza).

Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 7 of 8, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht (artikel 9, eerste lid Bza).

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ vanaf 1 april 2007

U heeft zich bij de indicatiestelling onder meer gebaseerd op de ten tijde van uw besluitvorming geldende protocollen. Recent heeft de Staatssecretaris van WVS, gebruik makend van haar bevoegdheid van artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit, nieuwe beleidsregels voor het CIZ vastgesteld, met als titel Beleidsregels indicatiestelling AWBZ.

Deze zijn vanaf 1 april 2007 van kracht geworden (Staatscourant 15 maart 2007, nr. 53) en bevatten regels die het indicatieorgaan (CIZ) moet hanteren bij het vaststellen van of in hoeverre de verzekerde is aangewezen op zorg op grond van de AWBZ. Blijkens de toelichting moet deze vaststelling geschieden op een objectieve, betrouwbare en uniforme manier volgens landelijke criteria. In de indicatiepraktijk werden deze regels grotendeels al gehanteerd door het CIZ.

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 20-jarige vrouw, bekend met perinataal cerebraal zuurstoftekort, met als gevolg hemiparese, verstandelijke handicap (IQ 55) en epilepsie. Op grond hiervan heeft verzekerde beperkingen met betrekking tot de mobiliteit, de sociale redzaamheid, persoonlijke zorg, en huishoudelijke werkzaamheden.

De medisch adviseur merkt allereerst op dat uit het dossier niet blijkt dat de CIZ-arts of het multidisciplinair team van deskundigen bij het indicatieonderzoek betrokken is geweest.

Ten tweede merkt de medisch adviseur op dat het probleem in deze casus is, dat het perspectief van waaruit geïndiceerd wordt tijdens de bezwaarprocedure is veranderd. Uiteindelijk wordt duidelijk, dat de ouders beogen een begeleid woonsituatie met zorg te creëren. Het CIZ dient op het actuele beoordelingsmoment vast te stellen op welke

zorgverzekerde is aangewezen. Het CIZ dient derhalve volledig te onderzoeken of op basis van de door onderzoek verkregen gegevens duidelijk kan worden wat de zorgbehoefte van verzekerde is en of op dit terrein nog wijzigingen verwacht worden. Als er een stabiele situatie is bereikt kan nu beoordeeld worden of verzekerde permanent in aanmerking komt voor een indicatie voor verblijf, met bijkomende AWBZ-functies. Wenst verzekerde die indicatie nu nog niet te verzilveren dan dient beoordeeld te worden welke zorg er in de huidige woonsituatie noodzakelijk is, naast de inzet van mantelzorg. Vervolgens kan op basis van de doelmatigheidstoets worden beoordeeld welke indicatie uiteindelijk wordt afgegeven. In het verrichte onderzoek is dit volgens de medisch adviseur onvoldoende tot zijn recht gekomen

Met betrekking tot de in geschil zijnde functies merkt de medisch adviseur voorts het volgende op. Volgens het CIZ kan de indicatie voor de functie *verblijf langdurig* niet gesteld worden, omdat niet "voorspeld kan worden" hoe de situatie op het moment van 'begeleid zelfstandig wonen' zal zijn. Het CIZ heeft echter volgens de medisch adviseur op dit punt onvoldoende onderzoek gedaan en kan deze stelling derhalve ook niet onderbouwen. Bovendien moet het CIZ uitgaan van de actuele situatie. Er is terecht geen *huishoudelijke verzorging* geïndiceerd, gegeven de huidige woonsituatie. Bij een indicatie voor verblijf kan evenmin huishoudelijke verzorging worden geïndiceerd.

De functie *activerende begeleiding* wordt inhoudelijk onvoldoende gemotiveerd en de geldigheidsduur is niet overeenkomstig met het te bereiken doel (opstellen zorgplan). In het dossier wordt weergegeven, dat deze functie gerelateerd is aan kamerbewoning. Het is voorstelbaar, dat verzekerde in samenhang met haar verhuizing is aangewezen op het aanleren van vaardigheden, die te maken hebben met de nieuwe situatie. Een kortdurende indicatie gericht op de te bereiken situatie (verblijf langdurig) is wél aannemelijk.

Verder maakt de medisch adviseur over de niet in geschil zijnde functies nog de volgende kanttekeningen.

De hoogte van de klasse *ondersteunende begeleiding algemeen* valt in de geprotocolleerde range (klasse 4-5, in aanvulling op geclusterde woonsetting), maar is niet specifiek onderzocht, zodat niet aangetoond kan worden dat deze indicatie al dan niet voldoet. Georiënteerd op thuis wonen is de klasse volgens het vigerende protocol echter te hoog en derhalve niet juist.

Omdat tegen de functie *persoonlijke verzorging* geen bezwaar wordt gemaakt zou hieruit kunnen worden afgeleid dat de geïndiceerde klasse correct is. De hoogte van de klasse persoonlijke verzorging wordt echter ten onrechte niet onderbouwd.

Ook de indicatie voor de functie *verpleging* is wat betreft de hoogte van de klasse niet onderbouwd. Het is aannemelijk, dat voor het toedienen van medicatie tijdens een epileptisch insult de functie verpleging geïndiceerd moet worden. Er is echter geen informatie over hoe vaak dat dient te geschieden. Voor het uitzetten van standaardmedicatie en aanreiken daarvan is geen indicatie voor verpleging, in aanvulling op de indicatie voor verblijf noodzakelijk. In de thuissituatie kan het uitreiken van medicatie meegenomen worden met de functie persoonlijke verzorging, dan wel ondersteunende begeleiding algemeen naar gelang het functioneren van verzekerde. Voor het uitzetten van medicatie in weekdoos, cq. blisterverpakking is de zorg van de apotheker (Zorgverzekeringswet) voorliggend.

Resumerend concludeert de medisch adviseur dat er een nieuw onderzoek gedaan moet worden naar het volledige geobjectiveerde functioneren van verzekerde, in samenspraak met de CIZ-arts. Op basis daarvan dienen, vanuit het juiste perspectief, de noodzakelijke indicaties en hoogte van klassen en geldigheidsduur opnieuw gewogen en gemotiveerd te worden.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of het bestreden indicatiebesluit op grond van de geldende regelgeving en de geldende beleidsregels juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

Het bezwaar van de ouders van verzekerde komt erop neer dat zij in eerste instantie slechts een uitbreiding van de indicatie voor hun dochter vroegen vanwege de overgang van school naar dagbesteding. Toen vervolgens het CIZ alle functies opnieuw heeft beoordeeld is volgens de ouders verzuimd rekening te houden met de toekomstige woonsituatie van verzekerde en de daarvoor benodigde functies verblijf langdurig, huishoudelijke verzorging en activerende begeleiding. Het College merkt hierover het volgende op.

Afwegingskader

Het CIZ toetst of een verzekerde is aangewezen op AWBZ-zorg. Daarvoor wordt op grond van artikel 6 van het Zorgindicatiebesluit onderzoek gedaan naar een aantal omstandigheden van de zorgvrager zoals: zijn algemene gezondheidstoestand, zijn beperkingen in het functioneren, de woning en woonomgeving, het psychisch en sociaal functioneren, de sociale omstandigheden en de aard en omvang van de aan de zorgvrager geboden professionele en niet-professionele hulp en zorg, en de mogelijkheden tot continuering en uitbreiding daarvan. Voor dit onderzoek wordt een uniform afwegingskader gehanteerd: het "trechtermodel" (zie pagina 9 en volgende van Bijlage 1 van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ). Via een aantal stappen wordt via de trechter toegeleid naar het indicatiebesluit. De eerste stap in dat proces is het onderzoeken en bepalen van de *actuele* zorgsituatie van verzekerde ('foto'). Daarbij gaat het om het in kaart brengen van de relevante aandoeningen en stoornissen, de aard en mate van de beperkingen alsmede de duur daarvan, de omgeving van de verzekerde waaronder zijn woonsituatie, en de voorzieningen waarvan verzekerde al gebruik maakt. In deze fase wordt op basis van het onderzoek de grondslag vastgesteld, die de toegang bepaalt tot eventuele AWBZ-zorg. In de tweede stap wordt vervolgens gewogen of er bestaande adequate of nieuwe oplossingen zijn, die voortgaan op AWBZ-zorg zoals behandeling, revalidatie, reactivering, leren etc., gebruikelijke zorg, wettelijk voorliggende voorzieningen of algemeen gebruikelijke voorzieningen. Resultaat van deze weging levert een bruto vastgestelde AWBZ-zorgbehoefte op. In de derde stap dient vervolgens de beschikbare vrijwillige mantelzorg in mindering te worden gebracht op de bruto vastgestelde AWBZ-zorg. In stap 4 wordt met behulp van de voor verzekerde vastgestelde leveringsvoorwaarden onderzocht of de benodigde AWBZ-zorg al of niet gepaard moet gaan met verblijf. Ten slotte wordt bij stap 5 het indicatiebesluit genomen waarbij wordt vastgesteld of en op welke AWBZ-zorg de verzekerde is aangewezen en worden de grondslag en geldigheidsduur aangegeven.

Uit het afwegingskader volgt dat het onderzoek voor de indicatiestelling in beginsel een momentopname is die zich richt op de actuele (medische) situatie van verzekerde, zowel wat betreft aard en mate van beperkingen als omgevingsfactoren waaronder de huidige woonsituatie. Integraal wordt beoordeeld op welke AWBZ-zorg een verzekerde op dat moment is aangewezen. Een verzoek tot uitbreiding met een enkele functie (i.e. ondersteunende begeleiding dag) van een lopend indicatiebesluit zal derhalve altijd leiden tot een nieuwe integrale en actuele beoordeling van de zorgbehoefte en de daarvoor aangewezen AWBZ-zorg. Een voorzienbare toekomstige wijziging in de omstandigheden van verzekerde, die mogelijk leidt tot een andere (nieuwe) zorgvraag, kan in beginsel niet meegenomen worden bij een voorliggende indicatiebeoordeling. Uiteraard betekent dit niet dat nooit rekening kan worden gehouden met veranderende woonomstandigheden bij een verzekerde. De vraag is in dat verband hoe concreet deze plannen zijn, op welke termijn een en ander gerealiseerd gaat worden en of de zorgbehoefte in de nieuwe woonsituatie al is vast te stellen. Daarbij is ook van belang met welk doel de herindicatie wordt gevraagd.

Het indicatiebesluit bevat overigens ook een standaard clause dat een verzekerde verplicht is om wijzigingen in zijn gezondheid en leefomstandigheden te melden bij het CIZ, met het oog op een nieuwe indicatiebeoordeling.

Casus

Voor de onderhavige casus betekent dit dat u in beginsel terecht geen rekening hebt gehouden met de op termijn te realiseren zelfstandige woonsituatie van verzekerde voorzover deze van invloed zal zijn op haar huidige zorgbehoefte. Er zal immers sprake zijn van een voor verzekerde ingrijpende wijziging, waarvan nog niet vaststaat tot welke

zorgbehoefte deze zal leiden. Zo zal in kaart moeten worden gebracht welke (mantel-) zorg/begeleiding de ouders thans geven en of hiervoor in de toekomstige situatie AWBZ-zorg kan worden geïndiceerd.

Dit laat echter onverlet dat u onafhankelijk, objectief en controleerbaar de actuele en integrale zorgbehoefte van verzekerde in kaart moet brengen volgens het in bovengestane beleidsregels geschetste onderzoek. In navolging van zijn medisch adviseur merkt het College op dat u onvoldoende onderzoek hebt gedaan naar de aard en de mate van beperkingen van verzekerde en dat uw beoordeling niet op het juiste deskundigheidsniveau heeft plaatsgevonden. Evenals de medisch adviseur stelt het College vast dat op grond van het huidige dossier niet valt te beoordelen of de geïndiceerde functies op goede gronden en in de juiste klasse zijn geïndiceerd. Wat betreft de functie verblijf merkt het College op dat uw standpunt dat deze functie niet voor *langdurig* kan worden afgegeven in de conceptbeslissing niet juist is. Indien de ouders de functie verblijf aanvragen en uit onderzoek blijkt dat verzekerde gelet op haar leeftijd en beperkingen is aangewezen op 'permanent toezicht', zult u deze verblijfsfunctie dienen te indiceren los van de vraag of en hoe het verblijf wordt gerealiseerd. Bij het indiceren van de functie verblijf dient u op grond van artikel 2, tweede lid Bza, eveneens de doelmatigheid van de overige functies te beoordelen, omdat een verzekerde in de thuissituatie nu eenmaal op grond van financiële overwegingen niet meer AWBZ-zorg kan krijgen dan waarop hij is aangewezen bij een verblijfssituatie (zie RZA 2005/115). Wat betreft de functie huishoudelijke verzorging merkt het College op dat deze terecht is afgewezen, omdat de ouders van verzekerde in de thuissituatie geacht worden deze taken over te nemen op grond van de gebruikelijke zorg. Bij de indicatie voor verblijf kan evenmin huishoudelijke verzorging worden geïndiceerd omdat de functie verblijf voorziet in een vorm van huishoudelijke verzorging (RZA 2005/188).

Geldigheidsduur

Op grond van artikel 15 Zorgindicatiebesluit wordt de geldigheidsduur van het indicatiebesluit daarin vermeld. In de hiervoor genoemde beleidsregels is deze gesteld op maximaal vijf jaar. Voor de bepaling van de termijn gelden de volgende criteria:

1. Veranderlijkheid (prognose/progressiviteit) van de beperkingen van de verzekerde (op basis van de diagnose, die is vastgesteld door een daartoe bevoegd persoon);
2. Veranderlijkheid van de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de verzekerde.

Met inachtneming van deze criteria acht het College de door de ouders van verzekerde betwiste geldigheidsduur van één jaar juist, nu vaststaat dat de woonomstandigheden van verzekerde na ommekomst van dit jaar ingrijpend zullen wijzigen en nog niet zeker is tot welke nieuwe zorgvraag dit zal leiden.

Reformatio in peius

Ten slotte wijst het College u op het beginsel van reformatio in peius, dat inhoudt dat verzekerde door het instellen van bezwaar niet mag worden benadeeld.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat u nader onderzoek zult moeten doen naar de actuele zorgbehoefte van verzekerde en de daarvoor aangewezen AWBZ-zorg. Het College adviseert u uw beslissing te heroverwegen met in achtneming van dit advies.