

Onderwerp:	<b>Niet-geneeskundige begeleiding kan tot de aanspraak behoren na een geneeskundige GGZ behandeling</b>
Samenvatting:	Met ingang van 1 januari 2008 is de geneeskundige GGZ overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. In de geneeskundige GGZ bestaat geen onderscheid tussen behandeling en geneeskundige activerende begeleiding (AB). De activiteiten van geneeskundige AB vallen onder de noemer 'behandeling' en onder de omschrijving van geneeskundige zorg in de Zvw (artikel 2.4, eerste lid Bzv). De niet-geneeskundige GGZ, waaronder de zogenoemde niet-geneeskundige AB, valt wel nog steeds onder de AWBZ, waarvoor een AWBZ-indicatie vereist is. Bij niet-geneeskundige AB gaat het om begeleiding die gericht is op vaardigheidstraining in het kader van de zelfredzaamheid, zoals het leren omgaan met de psychische stoornis en vaardigheidstraining om zelfstandig te kunnen wonen. Uit het voorgaande volgt dat een verzekerde die volgens zijn GGZ-behandelaar is uitbehandeld, ook niet meer is aangewezen op geneeskundige AB. Als die verzekerde volgens zijn behandelaar nog wél is aangewezen op AB, dan moet aangenomen worden dat het om niet-geneeskundige AB gaat. Verzekerde kan in dat geval eventueel in aanmerking komen voor een indicatie voor AB op grond van de AWBZ. Dit is echter ter beoordeling aan het indicatieorgaan.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	25 augustus 2008
Uitgebracht aan:	CIZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 51-jarige man met een autismespectrumstoornis (ASS) bij een bovengemiddelde intellectuele begaafdheid. Het behandeltraject binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is inmiddels beëindigd, er zijn geen therapeutische mogelijkheden meer.

Verzekerde woont samen met zijn echtgenote en hun twee kinderen die beide bekend zijn met het syndroom van Asperger. Op naam van de kinderen is door Bureau Jeugdzorg (BJZ) een indicatie afgegeven voor ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en tijdelijk verblijf.

Verzekerde heeft een indicatie aangevraagd voor ondersteunende begeleiding algemeen (OB-alg, = individueel) klasse 3, activerende begeleiding algemeen (AB-alg) klasse 4 en 1 etmaal tijdelijk verblijf (VB-td). Het betreft verlenging en uitbreiding van een eerdere indicatie.

Op 31 januari 2008 hebt u de volgende indicatie afgegeven:

- OB-alg klasse 2 voor individuele begeleiding bij consolidatie van vaardigheden, verkregen inzichten, bij financiën en administratie, alsmede voor ontlasting en ondersteuning voor de echtgenote van verzekerde en voor een case-manager om zorgverlening op elkaar af te stemmen en de "helikopterview" te behouden;
- AB-alg klasse 2 gericht op plannen, organiseren, functioneren binnen vader- en partnerrol, leren omgaan met beperkingen en verkregen inzichten;

- 2 daagdelen ondersteunende begeleiding (OB-dag, = in groepsverband) voor dagbesteding ter vervanging van arbeid en ter ontlasting van de thuissituatie.  
De indicatie voor OB-dag en AB-alg is afgegeven voor een periode van één jaar. Uw overwegingen hierbij zijn onder andere dat, als er na één jaar geen sprake is van nieuwe leerdoelen, de verlenging van de indicatie voor AB-alg niet langer mogelijk is. De duur van de indicatie voor OB-alg is drie jaar, omdat u verwacht dat verzekerde hier langere tijd op aangewezen zal zijn. U wijst er in het besluit op dat in geval van een vervolgaanvraag een schriftelijke voortgangsrapportage van de hulpverlener noodzakelijk is, evenals relevante aanvullende informatie vanuit een eventuele behandelaar, indien aanwezig.

U hebt geen indicatie voor tijdelijk verblijf afgegeven, omdat verzekerde niet in aanmerking komt voor nachtopvang vanwege voldoende aanwezige zelfredzaamheid.

Op 26 februari 2008 heeft de gemachtigde van verzekerde bezwaar tegen dit besluit aangetekend. Hij voert hierbij onder andere het volgende aan.

- Het CIZ heeft in het indicatiebesluit onvoldoende uitgelegd wat de redenen zijn om af te wijken van de aanvraag.
- De afgegeven indicatie doet geen recht aan de complexiteit van de situatie (hoogbegeerdheid in combinatie met Asperger). Het CIZ heeft onvoldoende bij deskundigen geïnformeerd waarom de aanvraag hoger uitvalt dan wat normaal geacht wordt. Daarnaast heeft het CIZ geen gebruik gemaakt van het aanbod van verzekerde om de zorgvraag mondeling uit te leggen in een indicatiegesprek.
- Er heeft geen afstemming plaatsgevonden met BJZ, zoals wel was beloofd, waardoor het niet duidelijk is of de indicatie van verzekerde optimaal is afgestemd op die van zijn kinderen.
- Verzekerde is het niet eens met de duur van de indicatie voor AB-alg en de stelling van het CIZ dat er sprake zou zijn van een maximumtermijn.
- Zowel de begeleiding van verzekerde als zijn echtgenote zijn activerend in plaats van ondersteunende bedoeld.
- De ondersteunende uren die de echtgenote aan verzekerde levert zijn vanwege het karakter géén gebruikelijke zorg.
- Het is niet zinvol voor verzekerde om in een groep te verblijven. Het doel van een indicatie voor VB-td is juist ter bescherming van hemzelf door uit de gezinssituatie te gaan en tegelijkertijd om het gezin te ontlasten.

Verzekerde wenst alsnog een indicatie voor AB-alg klasse 3, twee etmalen VB-td (in plaats van één etmaal) en OB-alg klasse 3 met een duur van één jaar (in plaats van drie jaar) in verband met de integrale beoordeling.

U bent van plan om het bezwaar deels gegrond te verklaren en alsnog een indicatie af te geven voor AB-alg klasse 3 en 1 etmaal VB-td voor de duur van één jaar, naast een indicatie voor OB-alg klasse 1 voor de duur van drie jaar. U stelt dat, nu er ruim AB ingezet kan worden met als doel verbetering van vooral het psychosociaal functioneren, de noodzaak voor een indicatie voor VB-td na een jaar herbeoordeeld moet worden. De indicatie voor OB-alg zal, overeenkomstig de wens van verzekerde, ook na een jaar herbeoordeeld worden.

Verder geeft u aan dat overleg met BJZ in dit geval niets zou toevoegen, en wijst u er op dat afstemming ten aanzien van de werkwijze een zaak is van de hulpverleners en het gezin.

Op 17 juni 2008 heeft de gemachtigde van verzekerde een schriftelijk commentaar aan het College toegezonden, in reactie op de conceptbeslissing op bezwaar. U hebt hiervan een afschrift ontvangen. In dit commentaar benadrukt (de gemachtigde van) verzekerde onder andere nogmaals de complexiteit van de situatie, de belasting van het gezin als gevolg van het lopende traject en het belang van overleg met BJZ. Ook wordt aangegeven dat de echtgenote zorg aan verzekerde verleent die nodig is om het aangeleerde in te slijpen, te waken voor terugval, enz., en dat dit géén gebruikelijke zorg betreft. Zij heeft, als bevoegd hulpverlener, haar baan opgegeven om deze zorg te kunnen verlenen.

## **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

### Wetswijziging

Met ingang van 1 januari 2008 heeft een wetwijziging plaatsgevonden en is de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) van het aansprakenpakket op grond van de AWBZ, overgeheveld naar de prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hierdoor leek echter een lacune te ontstaan voor mensen die een persoonsgebonden budget (PGB) hadden voor AB en voor chronische patiënten in onder meer regionale instellingen voor beschermd wonen. Het gaat daarbij om AB in verband met een psychiatrische aandoening met een niet-geneeskundig doel. Aangezien de overheveling pakket-neutraal heeft plaatsgevonden, is besloten dat de niet-geneeskundige AB in verband met een psychiatrische aandoening alsnog in het Bza geregeld zou worden. De niet-geneeskundige AB valt sinds 1 januari 2008 dus *niet* onder de Zvw-prestaties, maar onder de AWBZ. Het betreft een klein deel van de activerende begeleiding. (Zie Staatsblad 10 december 2007, nr. 516.)

### AWBZ

#### *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 Zib onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding, geregeld in de artikelen 6, 7 en 8 van het Besluit zorgaanpak AWBZ (Bza).

#### *Besluit zorgaanpak AWBZ (Bza)*

Ondersteunende begeleiding (OB) omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische 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, eerste lid Bza). In afwijking van het eerste lid, omvat OB op grond van artikel 6, tweede lid Bza, in geval van een somatische aandoening of beperking of een psychosociaal probleem, slechts ondersteunende activiteiten:

- gedurende een dagdeel in een instelling,
- als onderdeel van palliatieve terminale zorg, of
- als tevens verblijf is geïndiceerd.

Activerende begeleiding (AB) omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op het omgaan met de gevolgen van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap. (artikel 7 Bza).

Verblijf (VB) 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).

Op grond van artikel 2, eerste en tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg, indien de desbetreffende 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.

#### *Beleidsregels indicatiestelling AWBZ*

U baseert zich verder op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ (verder: Beleidsregels). Op 12 december 2007 heeft de Staatssecretaris van VWS een aangepaste versie van de Beleidsregels vastgesteld. Deze aangepaste versie is met ingang van 1 januari 2008 van kracht geworden (Stc. 20 december 2007, nr. 247).

#### Zorgverzekeringswet

##### *Besluit zorgverzekering (Bzv)*

Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te beïden, alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6 (artikel 2.4, eerste lid, aanhef van het Besluit zorgverzekering, Bzv).

#### **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.

Er zijn voldoende medische gegevens beschikbaar. Naar het oordeel van de medisch adviseur is het dossier op adequaat deskundigheidsniveau behandeld. De indicatiestelling en motivering in de conceptbeslissing op bezwaar is goed te volgen.

#### *Ondersteunende en activerende begeleiding*

Sinds 1 januari 2008 indiceert het CIZ alleen de niet-geneeskundige AB, omdat de geneeskundige AB nu onderdeel is van de GGZ-behandeling die valt onder de Zvw.

Bij de psychiatrische behandeling van deze verzekerde is een eindtoestand bereikt, waarop de behandelaar als vervolg (activerende) begeleiding adviseert. Het doel is daarbij het opbouwen van een goed uitgebalanceerde leefsituatie met behulp van structuur vanuit de omgeving. Deze gevraagde begeleiding moet tot het domein van de AWBZ gerekend worden: verdere medische behandelmogelijkheden ontbreken, waardoor een nieuwe situatie is ontstaan.

Daarnaast is verzekerde leerbaar en zijn meer begeleidingsdoelen geformuleerd, zoals het in de praktijk van alle dag toepassen van het in therapie geleerde. Overigens behoren niet alle begeleidingsdoelen tot de AWBZ-zorg. Jobcoaching is daar een voorbeeld van, zoals het CIZ in de conceptbeslissing op bezwaar terecht opmerkt. Het CIZ geeft bovendien aan dat een duidelijk begeleidingsplan volgens door de beroepsgroep geaccepteerde methoden nog ontbreekt en stelt terecht dat bij een eventuele vervolgvraag hierover meer duidelijkheid moet zijn.

Het indiceren van AB in deze casus is naar het oordeel van de medisch adviseur terecht. Het indiceren van OB acht de medisch adviseur echter minder duidelijk gemotiveerd. Zo zijn er voorliggende voorzieningen voor bijvoorbeeld hulp bij administratie. De medisch adviseur merkt verder op dat de gevraagde begeleiding naar zijn mening eigenlijk is te beschouwen als onderdeel van het begeleidingsdoel dat geformuleerd is in het kader van de AB. Dat zou betekenen dat het geen OB maar AB is.

De medisch adviseur concludeert dat, als het CIZ toch kiest voor indiceren van de combinatie AB/OB, nadere onderbouwing van deze indicatie noodzakelijk is. Vooral nog is het indiceren van alleen AB aannemelijker, waarbij de klasse moet worden heroverwogen en inzichtelijk moet worden gemaakt. Het is voorstelbaar dat gezien het nog ontbreken van een adequaat begeleidingsplan de vaststelling van de omvang van de benodigde zorg nog niet goed mogelijk is. In dat geval is een kortdurende indicatie (3 maanden) aan te raden teneinde ruimte te geven tot een verduidelijking zodat een beter afgewogen beslissing kan worden genomen. Daarbij moet rekening worden gehouden met de bevinding van de behandelend psychiater, dat verzekerde vanuit zijn aandoening de neiging heeft veel zorg te claimen.

#### *Tijdelijk verblijf*

De vraag om een indicatie voor tijdelijk verblijf teneinde overbelasting van het gezin te voorkomen is duidelijk, maar lijkt niet terecht. Verzekerde heeft twee kinderen met een Aspergersyndroom, overigens ieder met een eigen AWBZ-indicatie vanuit BJZ, inclusief tijdelijk verblijf. De medisch adviseur stelt vast dat duidelijk is dat de gezinssituatie onder druk staat. Daarnaast valt op dat in het dossier wordt aangegeven dat de echtgenote van verzekerde de geïndiceerde zorg (deels) zelf uitvoert ten laste van het persoonsgebonden budget. Om overbelasting te voorkomen dient de geïndiceerde zorg eerst door derden te worden uitgevoerd in plaats van door de echtgenote van verzekerde. Als daarna nog sprake is van overbelasting zou eventueel AWBZ-zorg als respitzorg kunnen worden geïndiceerd.

De medisch adviseur concludeert dat een indicatie voor VB-td vooralsnog niet juist 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.

In het onderhavige geval gaat het om een verzekerde met de grondslag psychiatrische aandoening die een indicatie heeft gevraagd voor onder andere activerende begeleiding. Het College gaat eerst in op de gevolgen van de overheveling van de GGZ per 1 januari 2008, alvorens in te gaan op de specifieke zaak.

#### *De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) per 1 januari 2008<sup>1</sup>*

Met ingang van 1 januari 2008 is de *geneeskundige* GGZ overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het gaat daarbij om alle extramurale geneeskundige GGZ en het eerste jaar van alle intramurale geneeskundige GGZ. De geneeskundige GGZ is gericht op herstel of voorkoming van verergering van een psychiatrische aandoening. Het moet gaan om zorg zoals huisartsen, psychiaters en klinisch-psychologen die plegen te bieden. Dit betekent geenszins dat de genoemde professionals ook altijd degenen zijn die de zorg verlenen. Dit kunnen bijvoorbeeld ook psychotherapeuten zijn. Het betekent overigens ook niet dat alles wat de hiervoor genoemde beroepsbeoefenaren bieden tot de verzekerde zorg behoort.

In de geneeskundige GGZ (sinds 1 januari 2008) bestaat geen onderscheid tussen behandeling en geneeskundige AB. De activiteiten van geneeskundige AB vallen onder de noemer 'behandeling'. Deze activiteiten vallen onder de omschrijving van geneeskundige zorg in de Zvw (artikel 2.4, eerste lid Bzv).

De *niet-geneeskundige* GGZ valt wel nog steeds onder de AWBZ. Hiervoor is dus een AWBZ-indicatie vereist. Het kan dan gaan om persoonlijke verzorging, OB en/of AB in verband met een psychiatrische aandoening met een niet-geneeskundig doel, de zogenoemde niet-geneeskundige AB.

Bij niet-geneeskundige AB gaat het om begeleiding die gericht is op vaardigheidstraining in het kader van de zelfredzaamheid. Hierbij kan gedacht worden aan het leren omgaan met de psychische stoornis en vaardigheidstraining om zelfstandig te kunnen wonen.

Uit het voorgaande volgt dat de geneeskundige AB in de GGZ sinds 1 januari 2008 onderdeel is van de GGZ-behandeling. Een verzekerde die volgens zijn behandelaar is uitbehandeld, is dan ook niet meer aangewezen op geneeskundige AB.

Een verzekerde die uitbehandeld is, volgens zijn behandelaar nog wél is aangewezen op AB, dan moet worden aangenomen dat het om niet-geneeskundige AB zijn gaat.

Verzekerde kan in dat geval eventueel in aanmerking komen voor een indicatie voor AB op grond van de AWBZ. Dit is echter ter beoordeling aan het indicatieorgaan.

### *Casus*

---

<sup>1</sup> Zie ook Staatsblad 10 december 2007, nr. 516, Nota van toelichting wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ ivm beperking van de aanspraak op extramurale ondersteunende begeleiding alsmede uitbreiding van de aanspraak op activerende begeleiding

Verzekerde heeft een indicatie aangevraagd voor OB-alg en AB-alg. Volgens de behandelend psychiater is verzekerde uitbehandeld, maar is (activerende) begeleiding als vervolg hierop wel geadviseerd. Een begeleidingsplan volgens door de beroepsgroep geaccepteerde methoden ontbreekt echter.

In een eerder advies (RZA 2007/140) heeft het College geoordeeld dat de aanwezigheid van een behandel-/begeleidingsplan niet altijd een voorwaarde is voor een indicatie voor activerende begeleiding.

Daarentegen is het wél zo dat een concreet behandel-/begeleidingsdoel noodzakelijk is. Bij een eerste indicatie kan de inzet van activerende begeleiding bedoeld zijn om bij een bestaand behandel-/begeleidingsdoel juist tot het opstellen van een behandel/begeleidingsplan te komen.

Mede gelet op het voorgaande en het advies van zijn medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzekerde in dit geval is aangewezen op niet-geneeskundige AB. Het feit dat er nog geen concreet begeleidingsplan ligt alhoewel het niet om een eerste indicatie gaat, is naar het oordeel van het College in dit geval geen probleem. Verzekerde is uitbehandeld, waardoor een nieuwe situatie is ontstaan. Voor deze nieuwe situatie moet vooralsnog een begeleidingsplan tot stand komen. Concrete begeleidingsdoelen zijn wel al geformuleerd. U hebt in dit verband in de conceptbeslissing op bezwaar overigens terecht aangegeven dat jobcoaching geen AWBZ-zorg is. U hebt een indicatie afgegeven voor één jaar. Het College is van oordeel dat dit erg ruim is.

In de aanloop naar een begeleidingsplan is een kortdurende indicatie aannemelijker, bijvoorbeeld een indicatie voor een periode van drie maanden. Vervolgens kan de daadwerkelijk benodigde zorg worden vastgesteld.

Verder merkt het College op dat de indicatie voor OB in combinatie met een indicatie voor AB niet voldoende is onderbouwd. Dit komt doordat de ondersteunende begeleiding onderdeel lijkt uit te maken van de in het kader van de AB gestelde begeleidingsdoelen. Daarnaast merkt het College nog op dat hulp bij administratie en het beheren van financiën/geld in beginsel niet onder de AWBZ-aanspraak valt (zie ook RZA 2003/221).

Gezien het voorgaande is het College van oordeel dat u (de omvang van) de indicatie voor OB nader moet motiveren. Als u vervolgens alsnog tot de conclusie mocht komen dat de benodigde zorg ten onrechte als OB is geïndiceerd, moet u de omvang van de indicatie voor AB hierop afstemmen. Het College merkt in dit verband overigens nog op dat, als u een indicatie voor OB stelt, voor de bepaling van de omvang hiervan, u de zorgbehoefte van verzekerde objectief, transparant en controleerbaar in kaart moet brengen.

#### *Tijdelijk verblijf*

U bent van plan om alsnog een indicatie af te geven voor 1 etmaal VB-td per week ter ontlasting van de gezinssituatie, in plaats van een indicatie voor OB-dag. U geeft in de conceptbeslissing op bezwaar aan dat u hebt meegewogen dat door een begeleider van verzekerde, van Z Care, is aangegeven dat de echtgenote van verzekerde overbelast is.

Mede gelet op het advies van zijn medisch adviseur, de indicaties voor de beide kinderen in overweging genomen en gelet op het feit dat de echtgenote van verzekerde (een deel van) de zorg zelf verleent aan haar echtgenoot en kinderen, merkt het College het volgende op. (Dreigende) overbelasting is pas aan de orde als de verleende zorg gerekend moet worden tot de door de huisgeno(o)t(en) te geven *gebruikelijke* zorg. In dit geval heeft de echtgenote ervoor gekozen om (een deel van) de geïndiceerde zorg, die de niet-gebruikelijke zorg betreft, zelf te verlenen.

Het College is daarom van oordeel dat verzekerde ter ontlasting van de gezinssituatie eerst de geïndiceerde zorg door een toegelaten zorgaanbieder in natura zou moeten laten verlenen of bij derden zou moeten inkopen in plaats van deze door zijn echtgenote te laten uitvoeren. Als vervolgens geregeld is dat de zorgverlening door derden/

zorgaanbieders plaatsvindt, en de echtgenote daarmee wordt ontlast, zal moeten worden bezien of er nog sprake is van overbelasting bij de echtgenote in verband met door haar te verlenen *gebruikelijke* zorg aan verzekerde. Bij aantoonbare (dreigende) overbelasting kan de verzekerde vervolgens op grond van gewijzigde omstandigheden alsnog een aanvraag doen voor respijtorg. Vooralsnog is het College echter van oordeel dat een indicatie voor VB-td als respijtorg op dit moment (nog) niet aan de orde is (zie RZA 2007/141).

#### *Overige*

Het College wijst u overigens nog op een kennelijke verschrijving. In uw conceptbeslissing op bezwaar geeft u onder **Indicatiebesluit** aan dat de indicatie voor OB-alg een geldigheidsduur heeft van drie jaar, tot 28 januari 2011. Onder **Overwegingen/ motivering** geeft u op pagina 3 aan dat de indicatie voor OB-alg voor één jaar afgegeven wordt, conform de wens van verzekerde.

Het College gaat ervan uit dat u dit in uw definitieve beslissing met elkaar in overeenstemming brengt.

Verder gaat het College ervan uit dat u door gemachtigde van verzekerde te horen tegemoet bent gekomen aan zijn bezwaar dat u tijdens de primaire beoordeling geen gebruik hebt gemaakt van het aanbod van verzekerde om de zorgvraag mondeling toe te lichten in een gesprek.

Ten slotte en waarschijnlijk ten overvloede, merkt het College nog op dat u in uw definitieve beslissing op bezwaar nog in moet gaan op de brief van de gemachtigde van verzekerde van 17 juni 2008.

#### **Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat u uw beslissing over de indicatie voor OB-alg nader moet onderbouwen, dan wel in samenhang met de indicatie voor AB-alg moet heroverwegen. Uw beslissing over de indicatie voor tijdelijk verblijf is naar het oordeel van het College niet juist.

Het College raadt u aan om uw conceptbeslissing op bezwaar aan te passen aan de hand van het bovenstaande.

Het voorgaande zal er wellicht toe kunnen leiden dat u van oordeel bent dat in het onderhavige geval een andere indicatie afgegeven had moeten worden. Het College wil u daarom in herinnering brengen dat het maken van bezwaar door een verzekerde niet ertoe mag leiden dat hij of zij in een nadeliger positie komt dan wanneer hij of zij geen bezwaar had ingesteld (het verbod op reformatio in peius).

Dit neemt echter niet weg dat u na afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit of in het geval van gewijzigde omstandigheden de zaak opnieuw moet beoordelen, met inachtneming van het voorgaande.