

Onderwerp:	Begeleiding-groep en begeleiding-individueel
Samenvatting:	<p>Verzekerde is een 88-jarige weduwe die is geïndiceerd voor dagbesteding in de vorm van Begeleiding-groep. Verzekerde wil echter ook Begeleiding-individueel. Het CIZ wijst dit af.</p> <p>Het CVZ is van oordeel dat verzekerde niet voldoet aan de voorwaarden van de nieuwe functie Begeleiding, en dus geen aanspraak heeft op deze functie. De matige mobiliteitsbeperkingen die verzekerde heeft, worden gecompenseerd door de voorzieningen van de Wmo (rolstoel, vervoersvoorziening). De begeleiding bij activiteiten buitenshuis valt onder de participatiedoelstelling die sedert 1-1-2009 niet meer in de AWBZ is opgenomen.</p> <p>Verzekerde heeft lichte beperkingen in de sociale redzaamheid. Deze geven echter geen aanspraak op de functie Begeleiding. Dat betekent dat verzekerde geen aanspraak meer heeft op dagbesteding ten laste van de AWBZ. Met de invoering van de nieuwe functie Begeleiding is de participatiedoelstelling expliciet komen te vervallen in de AWBZ en overgegaan naar de Wmo.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	25 augustus 2009

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 88-jarige weduwe die in een aanleunwoning bij een zorgcentrum woont. Verzekerde heeft beperkingen in de mobiliteit en de persoonlijke verzorging. Er is op 23 januari 2009 een (her)indicatie voor AWBZ-zorg aangevraagd. Bij indicatiebesluit van 12 februari 2009 is verzekerde met ingang van 5 februari 2009 geïndiceerd voor BG-groep (inclusief vervoer) klasse 4, Persoonlijke verzorging (PV) klasse 4 en Verpleging (VP) klasse 2. De indicatie loopt tot 4 februari 2014.

Namens verzekerde heeft haar dochter bezwaar gemaakt tegen het indicatiebesluit omdat geen BG-individueel is geïndiceerd. De dochter stelt dat de functie BG-individueel wordt gevraagd om verzekerde in verband met haar mobiliteitsbeperkingen te ondersteunen bij sociale en recreatieve activiteiten buitenshuis. Zij heeft geen bezwaar tegen de wél geïndiceerde functies BG-groep, PV en VP.

In de voorgelegde conceptbeslissing stelt u dat het bezwaar ongegrond is en dat het indicatiebesluit van 12 februari 2009 hetzelfde blijft. U overweegt dat verzekerde een somatische grondslag heeft op basis waarvan AWBZ-zorg mogelijk kan zijn. Verzekerde heeft volgens u nauwelijks problemen met de sociale redzaamheid. Er is wel aansturing en begeleiding nodig bij complexere taken, dagelijkse bezigheden, gebruik van openbaar vervoer en bezoek aan winkels en dergelijke. Verzekerde beschikt over een elektrische rolstoel en heeft een taxivergoeding Wmo voor maatschappelijke participatie. Deze wettelijke voorzieningen zijn voorliggend op de AWBZ.

U concludeert dat verzekerde haar mobiliteitsbeperkingen om maatschappelijk en sociaal te functioneren hiermee kan compenseren. Tot slot stelt u dat begeleiding door vrijwilligers of mantelzorgers wellicht een goede optie voor verzekerde is.

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 9a, eerste lid AWBZ, 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 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 Zib onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding, geregeld in de artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

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.
2. 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

Artikel 6 (vanaf 1-1-2009) :

1. Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:
 - a. de sociale zelfredzaamheid
 - b. het bewegen en verplaatsen,
 - c. het psychische functioneren,
 - d. het geheugen en de oriëntatie, of
 - e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.
2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.
3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:
 - a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
 - b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
 - c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 6, Begeleiding

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.

Begeleiding

De medisch adviseur merkt op basis van de overgelegde stukken op dat verzekerde nauwelijks problemen heeft met de sociale redzaamheid. Wel is er aansturing en begeleiding nodig bij complexe taken, dagelijkse bezigheden, gebruik van openbaar

vervoer en bezoek aan winkels. Verzekerde wordt in staat geacht met enige stimulans en/of toezicht de complexe taken en de dagelijkse bezigheden uit te voeren. Aannemelijk is dat deze aansturing bij verzekerde mogelijk is omdat verzekerde dagelijks hulp krijgt bij de persoonlijke verzorging en omdat verzekerde in een aanleunwoning bij een zorgcentrum woont. De beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid zijn als licht te classificeren, zoals in de conceptbeslissing terecht wordt gesteld.

De beperkingen van verzekerde bij het onderhouden van contacten en ondernemen van activiteiten buitenshuis liggen op het terrein van de maatschappelijke participatie, waar de AWBZ sedert 1 januari 2009 niet meer in voorziet.

Bij bewegen en verplaatsen is bij verzekerde sprake van matige beperkingen, want verzekerde kan slechts met moeite en met ondersteuning van hulpmiddelen zelf de transfers maken van bed en toilet naar rolstoel. Het oordeel van het CIZ dat verzekerde door middel van de (elektrische) rolstoel en de taxivergoeding haar mobiliteitsbeperkingen voldoende kan compenseren om maatschappelijk en sociaal te functioneren, is juist. Uit de stukken blijkt niet dat verzekerde gedragsproblemen, geheugen of oriëntatie-stoornissen of problemen met psychisch functioneren heeft.

De conclusie is dan ook dat verzekerde niet in aanmerking komt voor de functie BG omdat verzekerde weliswaar matige beperkingen heeft, maar dat daarin kan worden voorzien door voorliggende voorzieningen.

Persoonlijke verzorging en Verpleging

De medisch adviseur is het eens met de geïndiceerde PV. De noodzaak van de functie Verpleging wordt volgens de medisch adviseur onvoldoende onderbouwd. Onduidelijk is of er wondzorg nodig is of zorg in verband met eczeem. Is wondzorg noodzakelijk dan dient het CIZ bij de omvang en de tijdsduur rekening te houden met het te verwachten herstel. De indicatie VP klasse 2 voor 5 jaar is erg ruim en lang.

Conclusie

De medisch adviseur acht de afwijzing voor BG-individueel juist. De indicatie voor BG-groep is niet juist omdat verzekerde niet aan de criteria voor BG voldoet. De noodzaak en de omvang van VP dient nader onderzocht te worden.

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 geschil is de vraag of verzekerde is aangewezen op de functie BG-individueel.

U heeft verzekerde wel voor BG-groep geïndiceerd, maar de aanvraag voor BG-individueel wijst u af. U stelt dat verzekerde haar mobiliteitsbeperkingen kan compenseren met behulp van de voorzieningen die op grond van de Wmo aan haar zijn verstrekt, zoals een elektrische rolstoel en een vervoersvoorziening. Het College merkt hierover het volgende op.

Begeleiding

Met ingang van 1 januari 2009 zijn de voorheen bestaande functies ondersteunende en activerende begeleiding opgegaan in één nieuwe functie Begeleiding (artikel 6 Bza). De wetgever heeft met deze maatregel bewust de toegang tot AWBZ-zorg aangescherpt. Het doel van de huidige functie Begeleiding is beperkt tot 'bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid'. De voorheen bestaande participatiedoelstelling is door de wetgever geschrapt omdat deze niet behoort 'tot onbetwistbare AWBZ-zorg en derhalve niet tot het domein van de AWBZ' (zie Toelichting op artikel 6, onder 1.4). Er zijn in de wettelijke omschrijving van Begeleiding een aantal voorwaarden gesteld, waaraan de verzekerde moet voldoen, wil hij in aanmerking komen voor deze functie.

Deze komen neer op het volgende:

- Er moet een AWBZ-grondslag zijn
- Er zijn matige of zware beperkingen op het terrein van

- a. de sociale zelfredzaamheid
 - b. het bewegen en verplaatsen,
 - c. het psychische functioneren,
 - d. het geheugen en de oriëntatie, of
 - e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.
- De activiteiten die onder Begeleiding vallen zijn gericht op zelfredzaamheid en voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van verzekerde
 - Deze activiteiten bestaan uit het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen, het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Volgens de beleidsregel Begeleiding (Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, bijlage 6) wordt het onderscheid tussen enerzijds lichte beperkingen en anderzijds matige tot zware beperkingen op elk van de genoemde terreinen a t/m e onderzocht aan de hand van een aantal met name genoemde aspecten. De beleidsregel geeft voorbeelden van lichte, matige of zware beperkingen op alle genoemde terreinen. Voor de onderhavige casus zijn de volgende omschrijvingen in de beleidsregel van belang:

Lichte beperkingen bij 'sociale redzaamheid' houden in:

Verzekerde heeft lichte problemen met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van met name complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij/zij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen: vanuit gezin, het sociale netwerk en/of school. Verzekerde kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Matige beperkingen bij zich 'bewegen en verplaatsen' houden in:

Het zelfstandig opstaan uit een stoel en gaan zitten levert soms problemen op. Fijne handbewegingen worden minder vanzelfsprekend maar ook grove hand- en armbewegingen beginnen problemen te geven. Verzekerde kan zich, ook met behulp van een rollator of rolstoel, moeilijker verplaatsen. Openbaar vervoer is eigenlijk ontoegankelijk voor verzekerde geworden, maar vanuit eigen middelen of de Wmo zijn hiervoor alternatieven mogelijk.

Casus

Gelet op het oordeel van de medisch adviseur stelt het College vast dat verzekerde *lichte* beperkingen heeft ten aanzien van de sociale redzaamheid en dat verzekerde *matige* beperkingen heeft op het terrein van bewegen en verplaatsen. Verder blijkt uit het overgelegde dossier dat de functie Begeleiding vooral wordt gevraagd voor ondersteuning bij sociale en recreatieve bezigheden. Verzekerde beschikt verder over Wmo-voorzieningen zoals een (electrische) rolstoel en een vervoersvoorziening, waarmee de mobiliteitsproblemen kunnen worden gecompenseerd.

Het College is van oordeel dat, hoewel verzekerde matige beperkingen heeft op het gebied van bewegen en verplaatsen, verzekerde niet voldoet aan de hiervoor opgesomde voorwaarden om in aanmerking te komen voor de functie Begeleiding.

Ten eerste worden de mobiliteitbeperkingen opgeheven door aan verzekerde beschikbaar gestelde Wmo-voorzieningen. Op grond van artikel 2, lid 1 van het Bza bestaat er bij een wettelijk voorliggende voorziening zoals de Wmo, geen aanspraak op AWBZ-zorg. Ten tweede heeft de gevraagde Begeleiding niet het behoud van de zelfredzaamheid tot doel maar is sprake van de participatiedoelstelling die eveneens tot het domein van de Wmo behoort. Omdat verzekerde niet is aangewezen op de functie Begeleiding, kan het College niet anders concluderen dan dat u verzekerde ten onrechte hebt geïndiceerd voor BG-groep.

De dagbesteding die ongetwijfeld uit oogpunt van maatschappelijke participatie voor verzekerde wenselijk is, zou dan ook vanuit de Wmo door de gemeente moeten worden georganiseerd. Het College merkt in dit verband op dat de voor 1-1-2009 bestaande functies OB-dag en AB-dag van oudsher waren bedoeld ter vervanging van onderwijs, arbeid of andersoortige dagstructurering. Met name bij

dagbesteding voor ouderen was de sociale integratie en participatie een belangrijke doelstelling. Met de invoering van de nieuwe functie BG is deze doelstelling van de dagbesteding expliciet komen te vervallen in de AWBZ en overgegaan naar de Wmo. In navolging van de medisch adviseur merkt het College op dat u de geïndiceerde VP nader dient te onderbouwen.

Reformatio in peius

Een verzekerde mag door het instellen van bezwaar niet worden benadeeld. Dat betekent dat u de gevolgen van het primaire indicatiebesluit in stand dient te laten voor zover de beslissing op bezwaar voor verzekerde nadeliger zal zijn.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing niet juist is en niet zorgvuldig tot stand is gekomen, voor zover het de functie BG-groep betreft. Het College raadt u aan uw beslissing te herzien met inachtneming van dit advies.