

Onderwerp:	Omvang van de functie begeleiding in beleidsregels is richtlijn en geen absoluut maximum
Samenvatting:	Per 1 januari 2009 is de omvang van de nieuwe functie begeleiding gemaximeerd al naar gelang welke van de drie activiteiten nodig zijn voor het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid. Het stellen van een maximum ontslaat het CIZ niet van zijn onderzoeksplicht welke zorgbehoefte een individuele verzekerde heeft. Een absolute beperking van de aanspraak is niet mogelijk in de beleidsregels, maar dient op grond van artikel 6 AWBZ in het Besluit zorgaanspraken AWBZ te worden opgenomen. Afwijking van de normering in de beleidsregels is gerechtvaardigd als een verzekerde, gezien zijn beperkingen, is aangewezen op meer of zelfs minder zorg. In dit geval is verzekerde op grond van de beleidsregels door het CIZ geïndiceerd voor maximaal klasse 4 begeleiding (structuur en regie bieden en ondersteuning bij vaardigheden/handelingen). Het CVZ acht de onderbouwing hiervan niet zorgvuldig omdat ook frequent toezicht nodig is. Nader onderzoek wordt geadviseerd.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	19 oktober 2009
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Begeleiding

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 74-jarige man met een verstandelijke beperking. Verzekerde woont alleen in een aangepaste seniorenwoning. In verband met het aflopen van zijn oude indicatie per 20 april 2009 is namens verzekerde op 6 februari 2009 opnieuw zorg aangevraagd. Verzekerde is vervolgens geïndiceerd bij indicatiebesluit van 24 maart 2009 voor persoonlijke verzorging klasse 1, en begeleiding individueel klasse 4, met een geldigheidsduur van twee jaar. Op 20 april 2009 maakt verzekerde bezwaar. Hij stelt dat hij tot 20 april 2009 klasse 5 begeleiding had op grond van zijn oude indicatiebesluit. Verzekerde is het niet eens met de verlaging van klasse 5 naar klasse 4 en met de ingangsdatum van 24 maart 2009 van het nieuwe besluit, in plaats van 20 april 2009. In het bezwaarschrift wordt toegelicht dat verzekerde's situatie juist is verslechterd door het ouder worden. Er is nog steeds probleemgedrag aanwezig en het geheugen en oriëntatievermogen zijn afgenomen. In het kader van uw heroverweging komt u verzekerde deels tegemoet in zijn bezwaar door de ingangsdatum van het bestreden besluit te wijzigen in 20 april 2009. U handhaaft echter de omvang van de geïndiceerde begeleiding, namelijk klasse 4. Met een beroep op de beleidsregels motiveert u dit als volgt in uw conceptbeslissing:

“De medisch adviseur heeft aangegeven dat u beperkingen heeft ten aanzien van uw sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen en probleemgedrag. De beperkingen zijn matig tot ernstig. De medisch adviseur heeft aangegeven dat er een contra-indicatie is om begeleid te worden in groepsverband. Er is een noodzaak voor zeer frequent dagelijks toezicht. U hebt ondersteuning nodig bij het aanbrengen van structuur en het voeren van regie over het eigen leven en bij het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid. Oefenen van vaardigheden is bij u niet (meer) aan de orde.”

De noodzaak van voldoende structuur blijkt uit het feit dat alle handelingen volgens een vast patroon en binnen een bepaalde tijd dienen te gebeuren. Veel herhaling is noodzakelijk hierbij. Het gegeven dat u makkelijk in conflicten verwickeld raakt maakt dat u dagelijks intensieve begeleiding nodig heeft. Het gaat dan om zaken als het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag voor 3 maal daags hulp hierbij wordt 25 minuten per keer reëel geacht.

De omvang van de klasse is gemaximaliseerd, maximaal 9,9 uur (klasse 4) individuele begeleiding per week voor ondersteuning bij het aanbrengen van structuur, het voeren van regie en het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen. Klasse 4 wordt in uw situatie passend geacht.

Het is alleen mogelijk om meer uren te indiceren wanneer sprake is van zeer ernstige gedragsproblematiek. Hiervan is sprake als op tenminste drie van de volgende vijf terreinen gemiddeld een score 3 wordt gescoord: "Wel probleem: continu hulp, toezicht of sturing nodig." De stoornis leidt voortdurend tot een zorgvraag. Voortdurend is 3 of meerdere keren per dag:

Oriëntatiestoornissen, stoornissen in psychisch functioneren, stoornissen op het gebied van probleemgedrag/veiligheid, stoornissen in het psychisch (on)welbevinden en beperkingen in sociale redzaamheid.

Uit onderzoek en medisch advies is vastgesteld dat u ernstige beperkingen heeft ten aanzien van uw sociale redzaamheid en probleemgedrag. Ten aanzien van uw mobiliteit zijn uw beperkingen matig, conform de omschrijving uit de beleidsregels. Derhalve voldoet u niet aan de voorwaarde om meer uren te indiceren."

Het bezwaar richt zich niet tegen de omvang van de geïndiceerde persoonlijke verzorging. De beperkingen bij het douchen worden reëel geacht.

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 verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.

Zorgindicatiebesluit (Zib)

Artikel 2 Zib

Als vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, is in artikel 2 Zib onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging en begeleiding, geregeld in de artikelen 4 en 6 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Besluit zorgaanspraken AWBZ

Artikel 4 Bza

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psycho-geriatrie of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling.

Artikel 6 Bza

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 redzaamheid,
- b. het bewegen en verplaatsen,

- c. het psychisch 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 vanaf 1 januari 2009

Op 8 december 2008 heeft de Staatssecretaris van VWS een aangepaste versie van de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ vastgesteld. Deze aangepaste versie is met ingang van 1 januari 2009 van kracht geworden (Stc. 19 december 2008, nr. 2199).

Bijlage 6, Begeleiding

In hoofdstuk 2.5 van bijlage 6 is een overzicht gegeven van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding.

In hoofdstuk 4 van deze bijlage is de normering vermeld die bij deze activiteiten behoort, zowel afzonderlijk als cumulatief.

Voor de activiteiten: 1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of 2. Het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid geldt een maximale omvang van klasse 4. Voor activiteiten 1 en/of 2 + 3 (Het bieden van toezicht) geldt een maximale omvang van klasse 5.

Algemene wet bestuursrecht (Awb)

Op grond van artikel 4:84 Awb handelt een bestuursorgaan overeenkomstig een beleidsregel, tenzij dat voor een of meer belanghebbenden gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregel te dienen doelen.

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.

Casus

Verzekerde heeft een verstandelijke handicap (TIQ 62), epilepsie, klompvoeten en een gehoorsstoornis. Na een breuk van zijn schaambeent door een ongeval in augustus 2008, werd hij kortdurend ter revalidatie opgenomen in een verpleeghuis. Sinds oktober 2008 woont hij weer zelfstandig thuis, met een indicatie voor ondersteunende begeleiding algemeen klasse 5, persoonlijke verzorging 2 en verpleging 2.

Een belangrijk bijkomend probleem wordt gevormd door de bestaande agressieregulatie stoornis, waarvoor hij enige tijd door een forensisch psychiater werd behandeld. Verzekerde is door zijn gedragsstoornissen al meerdere malen in aanraking gekomen met justitie en politie en inmiddels zelfs veroordeeld. Ook in het verpleeghuis leidde dit tot ernstige problemen en werd hij hierdoor vervroegd ontslagen.

Begeleiding

De medisch adviseur is met het CIZ van oordeel dat verzekerde, op grond van zijn beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid, is aangewezen op de functie Begeleiding. In verband met zijn gedragsstoornissen is begeleiding-groep inderdaad gecontra-indiceerd. Het CIZ indiceert terecht begeleiding individueel. De motivering van de omvang hiervan is echter niet voldoende duidelijk. Er zijn ernstige beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid en begeleiding is nodig bij activiteiten 1 en 2 van de tabel op bladzijde 17 van de Bijlage Begeleiding van de Beleidsregels.

Voor het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en structureren van de dag wordt de benodigde tijd berekend op driemaal daags

25 minuten, hetgeen overeenkomt met klasse 4. Daarbij wordt vastgesteld dat er bij verzekerde sprake is van ernstig probleemgedrag, hoewel hij niet zou voldoen aan de criteria voor *ernstige* gedragsproblematiek (Bijlage Algemeen onder 3.1). Hoe e.e.a. met elkaar te rijmen valt is niet geheel duidelijk, maar dat er sprake is van forse problemen ten gevolge van de bestaande agressieregulatie stoornis is duidelijk. Daarbij is er sprake van matige beperkingen op het gebied van de mobiliteit. Het CIZ stelt vervolgens dat verzekerde niet aan de voorwaarden voldoet om meer uren begeleiding individueel te indiceren dan de 'maximaal toegestane' klasse 4. Of bij verzekerde op grond van de agressieregulatie stoornis desondanks een noodzaak bestaat voor het indiceren van extra begeleiding of dat het gedrag tijdens de reeds geïndiceerde zorgmomenten onder controle kan worden gehouden, is uit de conceptbeslissing niet goed op te maken.

In zijn algemeenheid kan worden opgemerkt dat het in de Bijlage Begeleiding gehanteerde begrip 'maximale omvang' verwarrend is. Uiteraard wordt de omvang van de te indiceren zorg bepaald door de bestaande beperkingen van de individuele verzekerde. De maximering moet dan ook gezien worden als een aanwijzing dat voor het overgrote deel van de verzekerden met matige/ernstige beperkingen deze omvang toereikend zou moeten zijn. Goed gemotiveerd kan hiervan naar boven of naar beneden worden afgeweken. De medisch adviseur acht nader onderzoek aangewezen waarbij de omvang van de te indiceren begeleiding individueel wordt heroverwogen, rekening houdend met bovenstaande opmerkingen.

Persoonlijke verzorging

In de conceptbeslissing wordt hierover alleen opgemerkt dat er beperkingen zouden bestaan bij het douchen en dat voor hulp hierbij klasse 1 wordt geïndiceerd. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat dit niet juist is, maar de motivering dient wel te worden uitgebreid, zeker nu er voorheen klasse 2 werd geïndiceerd, aldus de medisch adviseur.

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 omvang van de geïndiceerde functie Begeleiding. Verzekerde maakt bezwaar omdat hij van klasse 5 teruggaat naar klasse 4, terwijl zijn beperkingen naar eigen zeggen eerder zijn toegenomen dan afgenomen. U stelt met een beroep op de beleidsregels dat de *maximale* omvang in het geval van verzekerde klasse 4 is, gelet op de activiteiten waarvoor wordt geïndiceerd.

Het College zal eerst uiteenzetten op welke wijze de staatssecretaris met de invoering van de pakketmaatregelen per 1 januari 2009 de omvang van de functie begeleiding heeft willen begrenzen. Vervolgens zal het College bespreken hoe deze maatregel moet worden toegepast in dit concrete geval.

Wijziging omvang begeleiding per 1 januari 2009

Blijkens de toelichting op de pakketmaatregelen heeft het kabinet per 1 januari 2009, zowel de toegang tot de nieuwe functie begeleiding willen beperken, als ook de omvang van het aantal te indiceren uren. Bewust heeft de staatssecretaris hiervoor een normering in uren ingevoerd per activiteit of combinatie van activiteiten, waarvoor begeleiding kan worden geïndiceerd. Deze normering is gebaseerd op onderzoek naar de omvang van de functies ondersteunende en activerende begeleiding over de afgelopen jaren en is bedoeld om de sinds 2003 geconstateerde onbedoelde groei van deze functies terug te dringen. De nieuwe functie begeleiding individueel kan slechts bestaan uit drie groepen activiteiten, die zijn gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid.

Deze activiteiten zijn:

1. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
2. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
3. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Voor de eerste twee activiteiten zou de overgrote meerderheid van de zorgvragers, aldus de staatssecretaris, voldoende hebben aan 9,9 uur (klasse 4) Zo is uit genoemd onderzoek gebleken. Voor het *oefenen* voor het aanbrengen van structuur dan wel met nieuwe vaardigheden (voorheen activerende begeleiding) zou tevens maximaal 3 uur geïndiceerd kunnen worden. Samen zou dat dan klasse 5 zijn. Voor het overnemen van (een gedeelte

van) de toezichtstaak (de derde activiteit) zou maximaal 3,9 uur (klasse 2) geïndiceerd kunnen worden. De groep verzekerden die begeleiding bij alle drie activiteiten nodig heeft, kan per week maximaal geïndiceerd worden in klasse 5 (12,9 uur). Zie het schema in de Nota van Toelichting bij het besluit van 1 december 2008, Stb. 2008, 533.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Aan deze plannen van het kabinet om de omvang van de functie begeleiding te normeren heeft de staatssecretaris uitvoering gegeven in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ). Eenzelfde schema als is opgenomen in de Nota van Toelichting, wordt in de beleidsregels beschreven (hoofdstuk 4 van bijlage 6 Begeleiding). Voor activiteiten 1 en/of 2 geldt een maximale klasse 4. Voor activiteiten 1 en/of 2 en 3 geldt maximale klasse 5. Bij zeer ernstige gedragsproblematiek is het mogelijk maximaal klasse 7 te indiceren. Er moet dan wel sprake zijn van een gemiddelde score 3 (continu hulp, toezicht of sturing nodig) op drie van de vijf volgende terreinen: oriëntatiestoornissen, stoornissen in psychisch functioneren, stoornissen op gebied van probleemgedrag/veiligheid, stoornissen in het psychisch (on-) welbevinden en beperkingen in de sociale redzaamheid.

Maximum zorgomvang

Het College merkt in dit verband op dat het stellen van een maximum aan de zorgomvang van de functie begeleiding in de beleidsregels, het CIZ niet ontslaat van zijn onderzoeksplicht om vast te stellen op welke AWBZ-zorg een individuele verzekerde is aangewezen. Uitgangspunt in het wettelijk systeem van indicatiestelling is immers dat het CIZ de individuele zorgbehoefte van een verzekerde in kaart moet brengen. Het CIZ moet beoordelen of een verzekerde 'naar aard, inhoud en omvang' op de gevraagde zorg(vormen) is aangewezen (artikel 9b, lid 1 AWBZ). Die *aard, inhoud* en *omvang* van de zorgaanspraken worden ingevolge artikel 6 AWBZ geregeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ en de Regeling zorgaanspraken AWBZ. Daarbij kunnen ook nadere voorwaarden worden gesteld. Een absolute beperking van de aanspraak is alleen mogelijk in het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgaanspraken AWBZ.

In genoemde besluiten is de omvang van de functie begeleiding als zodanig niet geregeld. De staatssecretaris heeft hiervoor de Beleidsregels gebruikt, die zijn gebaseerd op artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit. Op grond van dit artikel is de staatssecretaris bevoegd regels te stellen over *de wijze waarop het indicatieorgaan zijn activiteiten uitvoert*. De beleidsregels geven een afwegingskader aan de hand waarvan de omvang van de zorg *in zijn algemeenheid* is genormeerd. Een absolute maximering van de aanspraak is in de beleidsregels niet mogelijk. De indicatiestelling zelf behelst een individuele beoordeling van de zorgvraag. Afwijking van de normering in de beleidsregels is gerechtvaardigd als een verzekerde, gezien zijn beperkingen, is aangewezen op meer of zelfs minder zorg. Het afwijzen van meer zorg, enkel en alleen omdat er in de beleidsregels een maximum aan de omvang is gesteld, acht het College onder de gegeven omstandigheden dan ook onzorgvuldig omdat het de wettelijke aanspraken van een verzekerde kan beperken. Het CIZ zal zijn afwijzing moeten onderbouwen in het individuele geval op basis van de bestaande stoornissen en beperkingen en de daarvoor noodzakelijke zorg.

Toepassing in deze casus

In navolging van zijn medisch adviseur stelt het College vast dat verzekerde (matige tot) ernstige beperkingen heeft in zijn sociale redzaamheid. Dit staat volgens u ook niet ter discussie: er is ondersteuning nodig bij de activiteiten 1 en 2: het aanbrengen van structuur, het voeren van regie en bij vaardigheden/handelingen. Oefenen van vaardigheden is volgens u niet aan de orde.

Verder stelt u vast dat verzekerde probleemgedrag heeft en dat er een noodzaak is voor frequent dagelijks toezicht. Op basis van de normering in de beleidsregels komt u tot een maximale omvang van klasse 4. voor de activiteiten 1 en 2. Het College acht de onderbouwing hiervan in uw conceptbeslissing niet zorgvuldig. U stelt dat er sprake is van de activiteiten 1 en 2, en dat daarnaast frequent toezicht nodig is. Mede gelet op de opmerking van zijn medisch adviseur over de forse problemen ten gevolge van de bestaande agressieregulatiestoornis, is het College van oordeel dat u de omvang van de te indiceren individuele begeleiding moet heroverwegen en nader moet motiveren. U motiveert dat verzekerde voldoende hulp/begeleiding heeft met driemaal daags 25 minuten (klasse 4). U zult dit echter moeten onderbouwen op basis van de bij verzekerde bestaande beperkingen en stoornissen en de daarvoor noodzakelijke zorg. Dit klemmt des te meer nu

verzekerde op grond van de nieuwe regels met betrekking tot de functie begeleiding teruggaat van klasse 5 naar klasse 4.

Resumerend is het College van mening dat u nader moet onderzoeken en onderbouwen op welke gronden u de zorgomvang hebt gesteld op klasse 4, terwijl u aangeeft dat er een noodzaak is voor ondersteuning bij structuur, regie en vaardigheden, en zeer frequent dagelijks toezicht.

Persoonlijke verzorging

Gelet op de opmerking van de medisch adviseur, adviseert het College u aan te geven op welke gronden u persoonlijke verzorging klasse 1 indiceert in plaats van de eerder geïndiceerde klasse 2.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing over de omvang van de functie begeleiding niet juist is. Het College raadt u aan uw beslissing te heroverwegen met inachtneming van dit advies.