

| | |
|------------------|---|
| Onderwerp: | Indicatie bij overheveling ADL-assistentie naar AWBZ |
| Samenvatting: | In dit advies gaat het College in op de overheveling van de ADL-assistentie vanuit de Regeling subsidies AWBZ naar de reguliere AWBZ per 1 januari 2012. Het College beschrijft de achtergronden hiervan en de gevolgen voor de ADL-bewoners die gebruik maken van ADL-assistentie. Tevens benadrukt het College dat het Herindicatietraject ADL-assistentie, waarbij het CIZ de ADL-bewoners nu al, op basis van hun <i>huidige</i> situatie, voor de periode <i>vanaf</i> 1 januari 2012 indiceert, niet wegneemt dat ingeval van een wijziging in hun (medische) omstandigheden, ook vóór 1 januari 2012 opnieuw herindicatie nodig kan zijn. Met name als de te verwachten (medische) situatie niet stabiel is, zoals in het geval van verzekerde, is dit voorbehoud op zijn plaats. |
| Soort uitspraak: | IgA = indicatiegeschil AWBZ |
| Datum: | 20 september 2010 |
| Uitgebracht aan: | CIZ |
| Zorgvorm: | Persoonlijke verzorging, begeleiding |

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 50-jarige vrouw bekend met progressieve multiple sclerose, afasie en visusproblemen. Zij is alleenstaand, woont in een ADL-woning en ontvangt daar, naast AWBZ-zorg, ADL-assistentie voor in en om de woning. De ADL-assistentie wordt verleend door de stichting Fokus en wordt gefinancierd vanuit de Regeling subsidies AWBZ.

Op 8 januari 2010, door u ontvangen op 11 januari 2010, heeft verzekerde bij u een aanvraag gedaan voor persoonlijke verzorging (PV), verpleging (VP) en individuele begeleiding (BG-ind). Het College begrijpt uit het dossier dat zij u daarnaast een aanvraagformulier heeft geretourneerd, met het verzoek om rekening te houden met de ADL-assistentie die zij krijgt.

Bij primair indicatiebesluit van 11 maart 2010 hebt u aan verzekerde, op basis van de grondslag lichamelijke handicap, een indicatie voor AWBZ-zorg toegekend. Uit dit indicatiebesluit blijkt dat u verzekerde voor de periode van 11 februari 2010 tot en met 10 februari 2015 hebt geïndiceerd voor VP klasse 5 en BG-ind klasse 2. Voor de periode van 11 februari 2010 tot en met 31 december 2011 hebt u een indicatie voor PV klasse 1 toegekend. Met ingang van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2015 hebt u verzekerde geïndiceerd voor PV klasse 7.

In het indicatiebesluit legt u uit dat per 1 januari 2012 de subsidieregeling van waaruit de ADL-assistentie in een ADL-cluster wordt verleend, vervalt. Daarom is in het indicatie-besluit ook aangegeven welke persoonlijke verzorging verzekerde met ingang van 1 januari 2012 kan krijgen. U verwijst verder naar de bij het besluit gevoegde bijlage "Persoonlijke verzorging in/om de woning per 01-01-2012". In deze bijlage geeft u aan hoeveel van de geïndiceerde PV verzekerde per 1 januari 2012 in en/of om de ADL-woning nodig heeft. Voor verzekerde is dit PV klasse 7 (=16-19,9 uur).

Bij brieven van 26 maart en 21 april 2010 is namens verzekerde bezwaar aangetekend tegen het indicatiebesluit. Het bezwaar richt zich tegen de omvang van de indicatie, met name tegen de omvang van de indicatie voor de periode na 1 januari 2012. De gemachtigde van verzekerde geeft aan dat door deze indicatie de zorg die verzekerde in en om de woning kan ontvangen, afneemt. In het bezwaarschrift beschrijft de gemachtigde uitvoerig dat voor de verzorging van verzekerde meer uren nodig zijn, waarbij hij er onder andere op wijst dat verzekerde, vanwege een slechte rompbalans en veelvoorkomende spasmen, vaak door 2 personen tegelijk moet worden geholpen. Naar het oordeel van de gemachtigde zou, gezien de situatie, ten gunste van verzekerde van de normtijden moeten worden afgeweken. Verzekerde wil met het bezwaar bereiken dat PV klasse 8 met 40 additionele uren wordt toegekend. Voor BG-ind wenst zij klasse 4. De toegekende indicatie voor VP klasse 5 vormt geen onderwerp van bezwaar.

Uit uw conceptbeslissing blijkt dat u het voornemen hebt om het bezwaar gedeeltelijk ongegrond te verklaren. U bent van plan om de indicatie voor PV klasse 1 voor de periode van 11 februari 2010 tot en met 31 december 2011 te handhaven. De indicatie voor PV klasse 7 voor de periode van 1 januari 2012 tot en met 10 februari 2015 wilt u verhogen, namelijk naar PV klasse 8 plus 13 additionele uren. De indicatie voor BG-ind (van 11 februari 2010 tot en met 10 februari 2015) wilt u eveneens ophogen, naar klasse 4. De (niet in geschil zijnde) indicatie voor VP klasse 5 blijft in uw conceptbeslissing ongewijzigd.

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)

artikel 2

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

artikel 15

Ingevolge het eerste lid van artikel 15 ZIB moet in het indicatiebesluit de geldigheidsduur ervan worden vermeld. Het tweede lid bepaalt dat bij ministeriele regeling regels over de geldigheidsduur van indicatiebesluiten kunnen worden gesteld. Deze ministeriele regeling is de Zorgindicatieregeling¹.

Zorgindicatieregeling (ZIR)

artikel 1, eerste lid

Dit artikel bepaalt (onder meer) het volgende:

De geldigheidsduur van een indicatiebesluit is maximaal 5 jaar en wordt vastgesteld met inachtneming van:

- a. de beperkingen van verzekerde en veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- b. (...)
- c. (...)

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

artikel 2, eerste en tweede lid Bza

¹ Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 oktober 2009, nr. Z/VU-2957030, houdende regels over de geldigheidsduur van indicatiebesluiten AWBZ, Stc. 2009, 15369. Deze regeling is van kracht geworden per 1 januari 2010.

Ingevolge deze artikelen bestaat slechts aanspraak op AWBZ zorg, indien 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.

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, psychogeriatrische 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 5 Bza

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van een aandoening, beperking of handicap, 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 zelfredzaamheid
- b. het bewegen en verplaatsen
- c. het psychisch functioneren
- d. het geheugen of 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

U hanteert de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg bij de indicatiestelling, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS.

CIZ-indicatiewijzer

U hebt in deze indicatiewijzer (zie www.CIZ.nl) een toelichting gegeven op de hiervoor genoemde Beleidsregels.

Regeling subsidies AWBZ

Paragraaf 2.9 (ADL-assistentie)

Deze paragraaf geeft regels voor het subsidiëren van ADL-assistentie in de ADL-woningen.

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 50-jarige vrouw met een progressieve vorm van multiple sclerose, afasie en visusproblemen. Zij woont zelfstandig in een ADL-clusterwoning, met behulp van ADL-assistentie.

In geschil is de omvang van de indicatie voor PV en BG-ind, met name voor de periode na 1 januari 2012. Tegen de indicatie voor VP bestaat geen bezwaar.

Ten aanzien van de conceptbeslissing en de daaraan ten grondslag liggende (medische) beoordeling kunnen de volgende opmerkingen worden gemaakt:

Geldigheidsduur van de indicatie

Verzekerde krijgt een indicatie met een lange geldigheidsduur, in totaal 5 jaar. Een deel van de indicatie ziet op de persoonlijke verzorging, waarop verzekerde na 1 januari 2012 zal zijn aangewezen.

Voor langere tijd indiceren is mogelijk, als het om een stabiele situatie gaat. Zodra het een progressieve aandoening betreft, is het gebruikelijk om voor niet al te lange termijn te indiceren. De Staatssecretaris wil, door middel van (her)indicaties inzicht hebben in de per 1 januari 2012 te verwachten gevolgen van de overheveling van de ADL-assistentie naar de AWBZ. Zeker in gevallen waarin de (te verwachten) medische situatie niet stabiel is, zal echter het voorbehoud moeten worden gemaakt dat bij de indicatiestelling alleen is uitgegaan van de actuele medische situatie van verzekerde en dat, bij wijzingen in deze situatie (en een daardoor mogelijk gewijzigde zorgbehoefte) wederom herindicatie nodig kan zijn. Nu verzekerde bekend is met een progressieve vorm van multiple sclerose, is dit voorbehoud in haar geval zeker op zijn plaats.

Persoonlijke verzorging

De benodigde ondersteuning bij de PV is goed gedocumenteerd, aan de hand van de normtijden. Het CIZ gaat bij de berekening van de omvang uit van de gemiddelde tijden voor zorgactiviteiten, zoals opgenomen in de beleidsregels. Niet zeker is dat dit in deze casus terecht is. De gemiddelde tijden zijn volgens de beleidsregels immers gebaseerd op verzekerden die zich "normaal" kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsstoornissen hebben etc. Bij verzekerde is sprake van spasmen, gehele of gedeeltelijke verlammingen van de ledematen en een dwangstand van de linkerhand/arm.

Het CIZ indiceert (terecht) extra tijd voor de zorgactiviteiten die door twee zorgverleners moeten worden uitgevoerd, maar mogelijk is ook aanpassing van de gemiddelde tijden voor de benodigde zorgactiviteiten aangewezen. In complexe zorgsituaties zoals die van verzekerde is het gebruik van gemiddelde tijden af te raden en verdient het aanbeveling om uit te gaan van de daadwerkelijk benodigde tijd om de zorg te bieden. Herbeoordeling is dan ook noodzakelijk.

Verpleging

De indicatie voor VP (klasse 5) is juist en voor de gehele indicatieperiode voldoende onderbouwd, aldus de medisch adviseur.

Begeleiding

Bij de sociale redzaamheid stelt het CIZ vast dat er matige beperkingen zijn met betrekking tot het oprapen en aanreiken van voorwerpen en het opbergen van de administratie, dat verzekerde geen gebruik kan maken van voorliggende voorzieningen en dat verzekerde daarom in aanmerking komt voor BG-ind. Deze onderbouwing kan slechts ten dele worden gevolgd. Zo zijn er voor het oprapen van spullen hulpmiddelen beschikbaar. Waar het bij de beoordeling van de beperkingen in de sociale redzaamheid in de kern om gaat is of er beperkingen zijn in het persoonlijk functioneren, in de dagelijkse persoonlijke leefsituaties². Dat daarvan bij verzekerde sprake is, valt niet te betwijfelen. Verzekerde is dan ook aangewezen op BG-ind. Wat betreft de voor verzekerde benodigde omvang is echter onvoldoende inzichtelijk gemaakt welke problemen zij heeft op de voor deze functie relevante levensterreinen en bij welke activiteiten zij hulp of overname nodig heeft. Nadere beoordeling is dan ook aangewezen.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of uw beslissing, gelet op de geldende regelgeving juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen

² Bron: "Rapport Begeleiding bij zintuiglijk gehandicapten", op 25 mei 2010 door het CVZ uitgebracht aan de minister van VWS, nr. 2010003991 (2010074220), te raadplegen via www.cvz.nl

In deze zaak dient met name de vraag te worden beantwoord of de AWBZ-zorg zoals u die volgens uw conceptbeslissing wilt indiceren, de zorgbehoefte van verzekerde voldoende compenseert.

Bij de indicatiestelling speelt ondermeer een rol dat verzekerde woont in een ADL-woning en, naast reguliere AWBZ-zorg, gebruik maakt van ADL-assistentie. Deze ADL-assistentie wordt (thans nog) gefinancierd vanuit de Regeling subsidies AWBZ.

Met ingang van 1 januari 2012 zal deze subsidieregeling worden beëindigd en zal de zorg in en om de woning worden overgeheveld naar de AWBZ. Dit betekent dat voor deze zorg een indicatie van het CIZ zal zijn vereist.

Hierna zal het College eerst ingaan op (de achtergronden van) de overheveling van de ADL-assistentie naar de AWBZ en de gevolgen voor de verzekerden die thans gebruik maken van gesubsidieerde ADL-assistentie.

Vervolgens zal het College aandacht besteden aan de aan een indicatie te stellen geldigheidsduur, mede bezien in relatie tot de herindicaties die het CIZ vanwege de overheveling van de ADL-assistentie naar de AWBZ, verricht.

Tenslotte zal het College ingaan op de individuele situatie van verzekerde.

1. Overheveling ADL-assistentie naar AWBZ

Al geruime tijd kent de Regeling subsidies AWBZ, thans in paragraaf 2.9, de mogelijkheid van subsidiëring van ADL-assistentie in ADL-woningen.

Een ADL-woning is een woning die deel uitmaakt van een aantal bij elkaar horende sociale huurwoningen (ook wel ADL-cluster genoemd) die zijn aangepast voor zwaar lichamelijk gehandicapte bewoners. Vanuit het ADL-cluster wordt ADL-assistentie aan de gehandicapte bewoner verleend. ADL-assistentie bestaat, zo omschrijft de subsidie-regeling, uit "gedurende het gehele etmaal direct oproepbare persoonlijke assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-woning"³.

Voor de bekostiging van ADL-assistentie verstrekt het College voor zorgverzekeringen (CVZ) instellingssubsidies aan de rechtspersonen die de ADL-assistentie verlenen.

Ook het CIZ heeft een taak bij de ADL-assistentie: als een AWBZ-verzekerde bij het CVZ geregistreerd wil worden als belangstellende voor een ADL-woning, beoordeelt het CIZ of men voldoet aan de hiervoor gestelde voorwaarden. Tevens adviseert het CIZ over de omvang van de zorg waarop de verzekerde in en om het ADL-cluster is aangewezen.

Naast ADL-assistentie kunnen verzekerden die in een ADL-cluster wonen, in aanmerking komen voor AWBZ-zorg op grond van een indicatie van het CIZ. De door het CVZ gesubsidieerde ADL-assistentie in en om de woning moet daarbij worden aangemerkt als een wettelijk voorliggende voorziening in de zin van artikel 2, eerste lid Bza. Voor dit deel van de zorg kan geen indicatie voor AWBZ-zorg worden verleend.

De Staatssecretaris van VWS heeft inmiddels besloten dat de subsidie voor ADL-assistentie met ingang van 1 januari 2012 vervalt⁴. Deze zorg zal per die datum vanuit de AWBZ worden gefinancierd. Aan dit besluit tot overheveling liggen verschillende redenen ten grondslag.

Zo is een subsidie naar zijn aard niet meer het juiste financie-ringsinstrument voor ADL-assistentie. Een subsidie is van oorsprong bedoeld om experimenten met nieuwe zorgvormen te ondersteunen en heeft een tijdelijk karakter. De ADL-clusters, die al 30 jaar een bekend concept zijn, zijn het experimenteerstadium ver voorbij.

Een andere reden is, dat de zorg die de bewoners vanuit de ADL-clusters ontvangen overeen komt met zorgvormen die ook vanuit de AWBZ worden geleverd. Het betreft met name de functies persoonlijke verzorging en verpleging. Verder komt het vaak voor dat ADL-clusterbewoners, aanvullend op hun ADL-assistentie, ook zorg vanuit de AWBZ ontvangen.

Om de samenhang tussen alle zorg te kunnen overzien en de bureaucratie en afbakeningsproblemen te verminderen, is het eenvoudiger om alle zorg vanuit één systeem (de AWBZ) te geven.

³ Artikel 2.9.1, onder a Regeling subsidies AWBZ. In de toelichting op dit artikel wordt aangegeven dat ADL-assistentie onder meer betreft hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen op verzoek en aanwijzing van de ADL-bewoner in en om de ADL-woning, zoals hulp bij eten en drinken, verplaatsen, persoonlijke hulp en toilet maken, kleden, hulp bij baden en toiletbezoek en verpleegtechnische/medische assistentie.

⁴ In artikel 2.9.9 Regeling Subsidies AWBZ is vastgelegd dat de paragraaf ADL-assistentie met ingang van 1 januari 2012 vervalt.

Met de overheveling zal de rechtspositie van de ontvangers van ADL-assistentie worden verbeterd. Onder de subsidieregeling hebben zij namelijk geen afdwingbaar recht op ADL-assistentie. Het betreft een voorziening, waarover het CVZ als subsidieverlener uitsluitend afspraken maakt met de subsidieontvanger (de organisatie die de ADL-assistentie verleent). Na de overheveling naar de AWBZ krijgt de verzekerde een formeel besluit (het indicatiebesluit) waarin is vastgelegd op welke en hoeveel AWBZ-zorg hij aanspraak kan maken.

Omdat de Staatssecretaris tijdig zicht wil krijgen op de (financiële) gevolgen van de overheveling van de ADL-assistentie naar de AWBZ en om de bewoners en aanbieders tijdig duidelijkheid te geven over de voor hen geldende situatie per 1 januari 2012, is in de huidige subsidieparagraaf ADL-assistentie geregeld dat zowel nieuwe als bestaande bewoners van een ADL-cluster moeten beschikken over een AWBZ-indicatiebesluit waarin rekening is gehouden met het aantal uren ADL-assistentie⁵. Daarom heeft de Staatssecretaris aan het CIZ de opdracht gegeven om vanaf oktober 2009 te starten met een herindicatietraject, waarbij de ADL-bewoners worden ge(her)indiceerd en een AWBZ-indicatiebesluit krijgen dat betrekking heeft op zowel hun situatie vóór, als per 1 januari 2012.

Bij dit herindicatietraject heeft de Staatssecretaris, na overleg met de betrokken partijen, een aantal keuzes gemaakt:⁶

a. Bij de herindicatie geeft het CIZ een indicatiebesluit af met een dubbele begin- en einddatum. Zowel de AWBZ-indicatie per 1 januari 2012 als de indicatie voor de tussentijdse periode wordt in het besluit opgenomen. Dit houdt in dat de indicatiebesluiten per 1 januari 2012 zullen ingaan aan de hand van de beleidsregels en werkinstructies die betrekking hebben op de jaren 2009 en 2010.

b. Via een bijlage bij het indicatiebesluit informeert het CIZ verzekerde over de omvang van de persoonlijke verzorging waarop hij in en om de woning is aangewezen. Het gaat dan om het aantal uren behorend bij de indicatie die per 1 januari 2012 zal ingaan.

c. Het nieuwe indicatiebesluit zal pas ingaan op 1 januari 2012. Tot die datum worden de ADL-assistentie en de AWBZ-zorg zoals de verzekerde die eventueel nu al ontvangt, ongewijzigd voortgezet. Hierop zijn echter 2 uitzonderingen:

- als een verzekerde nu al AWBZ-begeleiding ontvangt, geldt de nieuwe indicatie daarvoor al op 1 januari 2010;
- als bij de herindicatie blijkt dat verzekerde recht heeft op meer zorg, kan alleen op zijn nadrukkelijk verzoek het huidige indicatiebesluit vervallen en het nieuwe besluit eerder dan op 1 januari 2012 ingaan.

2. Geldigheidsduur van de indicatie en herindicatietraject ADL-assistentie

Artikel 1, eerste lid, onder a ZIR bepaalt dat de geldigheidsduur van een indicatiebesluit wordt vastgesteld met inachtneming van de beperkingen van verzekerde *en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen*. De maximale geldigheidsduur is vijf jaar⁷.

Het College heeft als uitgangspunt dat de duur van de indicatie moet worden afgestemd op de prognose voor de aandoeningen/beperkingen van de verzekerde (zie RZA 2006, 188).

Zeker in geval van een medisch niet stabiele situatie zult u bij het vaststellen van de geldigheidsduur dan ook rekening moeten houden met de mogelijkheid dat de zorgbehoefte van verzekerde binnen een bepaalde termijn sterk kan toe- of afnemen. Het ligt in dat geval niet in de rede om een indicatie met een lange geldigheidsduur af te geven.

In het kader van het Herindicatietraject ADL-assistentie bent u gehouden om verzekerden die gebruik maken van ADL-assistentie te indiceren op (langere) termijn, namelijk voor de periode per 1 januari 2012. Dit betekent dat u beoordeelt op welke AWBZ-zorg de verzekerde na overheveling van de ADL-assistentie zal zijn aangewezen op basis van zijn huidige (medische) situatie en de bestaande beleidsregels. Een en ander neemt naar het oordeel van het College niet weg dat, als vóór 1 januari 2012 de (medische) situatie van een verzekerde zodanig wijzigt dat dit gevolgen kan hebben voor zijn behoefte aan AWBZ-zorg, op basis van de gewijzigde situatie een herindicatie zal moeten plaatsvinden aan de hand van de regelgeving zoals die op het moment van deze herindicatie geldt.

⁵ Art. 2.9.3, onder e Regeling subsidies AWBZ. Bestaande bewoners dienden per 1 juli 2010 aan deze voorwaarde te voldoen (art. 2.9.8)

⁶ Zie de brief d.d. 6 april 2010 van de Staatssecretaris van VWS aan het CIZ, nr. DLZ/SFI-U-2997620

⁷ Hetzelfde is opgenomen in de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ (Bijlage 1, Algemeen, onder 2.5) en de CIZ-indicatiewijzer.

Het verdient aanbeveling om dit bij uw besluitvorming te vermelden, zeker in gevallen waarin de (medische) situatie van verzekerde niet stabiel is.

3. De situatie van verzekerde

Geldigheidsduur van de indicatie

Verzekerde is bekend met een progressieve vorm van multiple sclerose. U geeft een indicatie af met een geldigheidsduur van in totaal 5 jaar, waarbij in het kader van het Herindicatie-traject ADL-assistentie ook de voor verzekerde benodigde AWBZ-zorg per 1 januari 2012 is geïndiceerd. Zoals de medisch adviseur aangeeft kan bij verzekerde, gelet op haar progressieve aandoening, niet worden gesproken van een medisch stabiele situatie. Het is niet ondenkbaar dat er in de medische situatie van verzekerde (al voor 1 januari 2012) wijzigingen optreden die gevolgen hebben voor haar behoefte aan AWBZ-zorg. Op het moment dat dit zich voordoet, zal opnieuw indicatieonderzoek moeten worden verricht, waarbij u de zorgbehoefte vaststelt aan de hand van de (medische) situatie van verzekerde en geldende regelgeving op dat moment. Het verdient naar het oordeel van het College aanbeveling om verzekerde hierop in uw beslissing te attenderen.

Persoonlijke verzorging en verpleging

Het College is met u van oordeel dat verzekerde, gelet op haar aandoening en beperkingen, is aangewezen op de functie PV.

Voor wat betreft de door u in de conceptbeslissing vastgestelde omvang (klasse 8 met 13 additionele uren) merkt het College op dat u bij de berekening uitgaat van de gemiddelde tijden voor de zorgactiviteiten zoals die op grond van de beleidsregels gelden. In het bezwaarschrift geeft verzekerde aan dat in haar geval afwijking van de normtijden is gerechtvaardigd, o.a. vanwege een slechte rompbalans en veelvoorkomende spasmen.

Gehoord zijn medisch adviseur, is het College van oordeel dat aanpassing van de gemiddelde tijden voor de benodigde zorgactiviteiten in het geval van verzekerde mogelijk is aangewezen. Immers, deze gemiddelde tijden zijn, zoals de beleidsregels ook aangeven⁸, gebaseerd op verzekerden die zich "normaal" kunnen bewegen, meewerken en dergelijke. Het valt te betwijfelen of dit bij verzekerde die spasmen, (gedeeltelijke) verlammingen van ledematen en een dwangstand van de linkerhand en arm heeft, het geval is.

Nu er bij haar sprake is van een complexe zorgsituatie, ligt het in de rede dat u uitgaat van de daadwerkelijk benodigde tijd voor de zorgactiviteiten. Het College acht het juist dat u bij de bepaling van de omvang terecht extra tijd hebt meegenomen voor de zorgactiviteiten die door twee zorgverleners moeten worden geboden.

De door u geïndiceerde VP klasse 5 acht het College juist en voldoende gemotiveerd.

Begeleiding

Het College is, gehoord zijn medisch adviseur, van oordeel dat verzekerde is aangewezen op BG-ind. In uw conceptbeslissing hebt u het voornemen om de primair afgegeven indicatie voor deze zorg te verhogen, van klasse 2 naar klasse 4. U geeft als motivering dat verzekerde matige beperkingen heeft met betrekking tot het oprapen van voorwerpen en het opbergen van haar administratie en dat zij geen gebruik kan maken van voorliggende voorzieningen. Het College acht deze onderbouwing niet voldoende. Om adequaat te kunnen beoordelen op welke klasse aan BG-ind verzekerde is aangewezen, zult u inzichtelijk moeten maken welke problemen zij ondervindt op de voor deze functie relevante levensterreinen, bij welke activiteiten zij hulp of overname nodig heeft en in hoeverre er voor deze activiteiten algemeen gebruikelijke dan wel wettelijk voorliggende voorzieningen beschikbaar zijn.

Advies

Het College komt, concluderend, tot het volgende advies:

- Voor wat betreft (de handhaving van) de indicatie voor VP klasse 5, ziet het College geen aanleiding om u te adviseren uw conceptbeslissing aan te passen.
- Het College adviseert u om de omvang van de indicaties voor PV en BG-ind opnieuw te beoordelen, met inachtneming van het bovenstaande.
- Het College raadt u aan om rekening te houden met zijn opmerking over de geldigheidsduur van de indicatie.

⁸ Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ, Bijlage 4 "Persoonlijke verzorging", onder 4.4.