

Onderwerp:	Bij de beslissing of een indicatie zonder verblijf mogelijk is, moet worden afgewogen of thuis een zorginhoudelijk verantwoorde oplossing mogelijk is.
Samenvatting:	Bij de beoordeling of een indicatie zonder verblijf (in extramurale functies en klassen) kan worden toegekend is het onvoldoende om na te gaan of de mantelzorg bereid is om vrijwillig (kwalitatief) voldoende mantelzorg te bieden. Het CIZ dient ook af te wegen of in de thuissituatie, met behulp van de mantelzorg, een <i>zorginhoudelijk verantwoorde</i> oplossing kan worden gecreëerd. In dit advies gaat het College in op de aspecten die bij deze afweging een rol moeten spelen.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	21 december 2012
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Verblijf

Onderstaand de volledige uitspraak

Het geschil

Verzekerde is een 83-jarige vrouw, bekend met dementie en de ziekte van Parkinson. Zij gaat geleidelijk achteruit. Haar korte termijngeheugen is flink verminderd, de oriëntatie in tijd gestoord. Verzekerde is passief en heeft geen regel- en regievermogen meer. Ze heeft volledige hulp nodig bij adl, toiletgang, eten, drinken (controle op intake) en medicatie. Haar mobiliteit is slecht, waardoor valgevaar bestaat.

Verzekerde woont thuis, samen met haar 77-jarige echtgenoot. Zij had een indicatie voor persoonlijke verzorging klasse 6, begeleiding in groepsverband klasse 6, kortdurend verblijf klasse 2 en individuele begeleiding klasse 4.

Haar echtgenoot verzorgt verzekerde deels zelf, deels schakelt hij hulp van professionele zorgverleners in op basis van een persoonsgebonden budget (PGB).

Verzekerde gaat driemaal per week naar een psychogeriatrische dagopvang en van maandag-avond tot woensdagavond logeert zij op een zorgboerderij. De thuiszorg komt een aantal dagen per week voor hulp bij de ochtend- en avondzorg. Wanneer er geen professionele hulp aanwezig is, neemt de echtgenoot de zorg voor verzekerde op zich. Hij levert eveneens het bovengebruikelijke toezicht. De echtgenoot heeft zelf lichamelijke klachten (hartklachten, diabetes, hypertensie) en ervaart de zorg voor verzekerde als zwaar.

Omdat de indicatie voor individuele begeleiding klasse 4 liep tot 15 augustus 2012 en daarna zou worden beperkt tot klasse 2, heeft de echtgenoot namens verzekerde op 11 juni 2012 een aanvraag gedaan om de indicatie voor individuele begeleiding – met behoud van de andere functies – blijvend op klasse 4 te zetten. Dit in verband met de toegenomen vraag bij begeleidende taken voor verzekerde (meer hulp bij transfers nodig). Bij indicatiebesluit van 27 juni 2011 hebt u deze aanvraag afgewezen. In uw motivering geeft u aan dat voor hulp bij transfers geen extra begeleiding kan worden geïndiceerd, omdat deze hulp reeds bij de overige functies is meegenomen.

U indiceert verzekerde voor persoonlijke verzorging klasse 6, begeleiding in groepsverband klasse 6 en kortdurend verblijf klasse 2 voor de periode van 27 juni 2012 tot 27 juni 2027. De indicatie voor individuele begeleiding klasse 4 laat u doorlopen tot en met 15 augustus 2012. Met ingang van 16 augustus 2012 verlaagt u de individuele begeleiding naar klasse 2.

Bij brief van 9 juli 2012 heeft de echtgenoot namens verzekerde bezwaar aangetekend tegen dit besluit. In het bezwaarschrift geeft de echtgenoot aan dat hij verzekerde van de arts niet alleen mag laten, dat hij – gezien zijn leeftijd en gezondheid – het steeds moeilijker krijgt met de zorg en dat hij meer uren begeleiding nodig heeft om te voorkomen dat zij moet worden opgenomen. Tijdens het horen, op 1 augustus 2012, verzoekt de echtgenoot om 10 uur extra individuele begeleiding per week.

Gelet op de inhoud van uw conceptbeslissing op bezwaar hebt u het voornemen om het bezwaar (deels) ongegrond te verklaren. U wilt het primaire indicatiebesluit intrekken en vervangen door een nieuw besluit, waarbij u verzekerde, in plaats van begeleiding in groepsverband, indiceert voor behandeling in groepsverband klasse 6. Dit omdat verzekerde gezien de complexe multipathologie (“verzekerde functioneert op het niveau van een gevorderde verpleeghuispatiënte”) is aangewezen op CSLM-zorg en de deskundigheid van een AWBZ-behandelaar. Daarnaast indiceert u verzekerde voor persoonlijke verzorging klasse 6 en kortdurend verblijf klasse 2. De individuele begeleiding stelt u, conform het eerdere indicatiebesluit, op klasse 4 tot 15 augustus 2011 en daarna aflopend naar klasse 2. Aan de indicatie voor persoonlijke verzorging, individuele begeleiding en kortdurend verblijf wilt u de maximale indicatieduur van 15 jaar verbinden. Behandeling in groepsverband wilt u indiceren voor een periode van 5 jaar.

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, begeleiding, verblijf en kortdurend verblijf, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 6, 8, 9 en 9a van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

artikel 6

Voor zover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, wordt onderzoek verricht naar:

- a. de algemene gezondheidstoestand van de zorgvrager;
 - b. de beperkingen die de zorgvrager in zijn functioneren ondervindt als gevolg van een somatische, psychogeriatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap;
 - c. de woning en de woonomgeving van de zorgvrager;
 - d. het psychisch en sociaal functioneren van de zorgvrager;
 - e. de sociale omstandigheden van de zorgvrager;
 - f. de aard en de omvang van de aan de zorgvrager geboden professionele en niet-professionele hulp en de mogelijkheden tot continuering en uitbreiding daarvan;
- (...)

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

artikel 2, eerste en derde lid

Aanspraak op AWBZ zorg bestaat slechts, 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

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 6

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

Artikel 8

Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

Artikel 9, eerste lid

Verblijf omvat verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien de verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.

Artikel 9a

1. Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien de verzekerde is aangewezen op permanent toezicht.

2. Op de zorg, bedoeld in het eerste lid, bestaat slechts aanspraak indien ontlasting van de persoon die de gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, noodzakelijk is.

Beleidsregels

Bij de indicatiestelling hanteert u de Beleidsregels Indiciestelling AWBZ zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS en voor het laatst gewijzigd op 1 januari 2012.

CIZ-indicatiewijzer

In de CIZ-indicatiewijzer (versie 5.0) geeft u een toelichting op de beleidsregels.

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 vrouw van 83 jaar. Zij is bekend met dementie van het Alzheimerstype, met een vasculaire component. Dit leidt tot de (dominante) grondslag psychogeriatric. Daarnaast heeft zij de ziekte van Parkinson wat leidt tot een nevengrondslag lichamelijke handicap. Bij verzekerde is tevens sprake van een status na collumfractuur, osteoporose en ovariumcyste. De collumfractuur is geen actuele diagnose meer. Osteoporose en ovariumcyste zijn diagnoses die op zichzelf niet leiden tot bijkomende stoornissen en beperkingen die van invloed zijn op de zorgbehoefte van verzekerde, maar leiden formeel wel tot een bijkomende grondslag somatiek. De in de conceptbeslissing genoemde grondslagen zijn dan ook juist.

Vanuit zorginhoudelijke optiek staat vast dat verzekerde, gezien haar aandoeningen en beperkingenniveau (combinatie van dementie en Parkinson), is aangewezen op een beschermend leefklimaat gepaard gaande met permanent toezicht. Zij kan dan ook aanspraak maken op de functie verblijf. Het CIZ heeft een indicatie zonder verblijf (in functies en klassen) toegekend. Ter onderbouwing hiervan wordt in de conceptbeslissing aangegeven dat de echtgenoot van verzekerde zich (telefonisch) bereid heeft verklaard om vrijwillig het bovengebruikelijk toezicht te bieden. Deze onderbouwing is echter onvoldoende.

AWBZ-zorg dient, ook in de thuissituatie, zorginhoudelijk verantwoord te zijn.

Als een verzekerde die is aangewezen op verblijf verzoekt om een indicatie zonder verblijf omdat hij in de thuissituatie wil worden verzorgd, zal het CIZ een zorginhoudelijke afweging moeten maken of zorg in de thuissituatie verantwoord kan worden geleverd. Het CIZ dient deze afweging te maken in het licht van de gezondheidstoestand, de beperkingen en het functioneren van verzekerde. Daarnaast spelen de omstandigheden waaronder de zorg in de thuissituatie aan verzekerde kan worden geboden, zowel door professionele als niet professionele hulp, een rol. De gezondheid, belasting en (toekomstige) zorgmogelijkheden van de mantelzorg vormen een belangrijk onderdeel van het onderzoek.

In onderhavige zaak rijst de vraag of de geïndiceerde zorg thuis nog wel als zorginhoudelijk verantwoord kan worden aangemerkt. Er lijkt sprake van een wankel evenwicht. Vanuit geriatricke zijde is geconstateerd dat de dementie bij verzekerde toeneemt, de neuroloog stelt vast dat er een progressie is van de ernst van de ziekte van Parkinson. Verzekerde gaat noodgedwongen twee etmalen per week logeren op een zorgboerderij. Onduidelijk is welke invloed deze verplaatsingen hebben op haar ziektebeeld.

Daarnaast lijkt de draaglast van de echtgenoot-mantelzorger de grens te hebben bereikt. Zijn eigen lichamelijke klachten nemen toe, mede vanwege de zware belasting die het zorgen voor verzekerde met zich brengt. Hoewel de echtgenoot welwillend is en verzekerde graag thuis wil blijven verzorgen, geeft hij aan dat – om dit vol te kunnen houden – hij meer zorg wil gaan uitbesteden aan professionele zorgverleners, waarvoor een hogere klasse individuele begeleiding nodig is. Dit naast de bestaande indicatie, waarvan overigens de maximaal mogelijke ondersteuning voor mantelzorg – de zogenaamde 18 dagdelen vrij van zorg¹ – reeds deel uitmaakt. Het is de vraag of de echtgenoot, die overigens zeer welwillend is, gezien zijn eigen gezondheidssituatie voldoende in staat zal zijn om de mantelzorg op verantwoorde wijze aan verzekerde te leveren.

¹ De Beleidsregels Indiciestelling AWBZ vermelden in Bijlage 1 “Algemeen”, onder 3.4 welke maximale ondersteuning voor de mantelzorg mogelijk is als hij of zij een verzekerde thuis verzorgt.

Om te kunnen onderbouwen of een indicatie zonder verblijf voor verzekerde, gelet op haar toenemende zorgbehoefte en de disbalans tussen draagkracht en draaglast van de mantelzorg, (nog) zorginhoudelijk verantwoord is, is nader onderzoek aangewezen. Het CIZ dient hiertoe in overleg te treden met de huisarts. De huisarts is de medisch-zorginhoudelijk betrokkene bij verzekerde en haar echtgenoot. Hij kan zeker een bijdrage leveren aan het zorginhoudelijk oordeel of zorg in de thuissituatie nog verantwoord mogelijk is. Wellicht leidt dit tot de conclusie dat in casu zorg in de thuissituatie niet meer verantwoord is. In dat geval is een indicatie met verblijf aangewezen en zal, aan de hand van het voor verzekerde best passende cliëntprofiel, een zorgzwaartepakket moeten worden vastgesteld.

Ingeval zorg in de thuissituatie nog wel verantwoord mogelijk is, moet over de indicatie in functies en klassen zoals die in de conceptbeslissing is opgenomen het volgende worden opgemerkt:

Gezien de complexe problematiek is verzekerde aangewezen op de functie behandeling. Bij de heroverweging worden terecht 6 dagdelen behandeling in groepsverband ten behoeve van psychogeriatrische dagbehandeling geïndiceerd, in plaats van begeleiding in groepsverband. De omvang van de benodigde persoonlijke verzorging is juist berekend op klasse 6.

Het CIZ acht individuele begeleiding klasse 2 passend voor hulp in de thuissituatie bij het aanbrengen van structuur, het voeren van regie en ondersteuning bij praktische vaardigheden/handelingen. Klasse 2 lijkt niet onaannemelijk, maar nu voor verzekerde in het bezwaar 10 uur begeleiding is gevraagd naast de eerder bestaande indicatie, verdient de in de conceptbeslissing voorgestelde terugval naar klasse 2 nadere onderbouwing.

Om de echtgenoot te ontlasten, is tevens kortdurend verblijf toegekend, waarmee verzekerde twee etmalen per week kan logeren bij een zorgboerderij. Mits dit logeren geen nadelige invloed heeft op haar ziektebeeld en gesteldheid, kan dit passend worden geacht, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of uw conceptbeslissing op grond van de geldende regelgeving juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

Het geschil tussen u en verzekerde beperkt zich tot de vraag of u verzekerde terecht hebt geïndiceerd voor individuele begeleiding klasse 2. Verzekerde wenst meer individuele begeleiding.

Naar het oordeel van het College moet u in deze zaak echter eerst beoordelen of u voor verzekerde terecht een indicatie zonder verblijf hebt vastgesteld.

Verzekerde, die gelet op haar beperkingen in aanmerking komt voor verblijf, wordt in de thuissituatie verzorgd. U hebt een indicatie zonder verblijf (d.w.z. in extramurale functies en klassen) toegekend, omdat haar echtgenoot vrijwillig de benodigde mantelzorg levert.

Het College is van oordeel dat bij de beoordeling of al dan niet een indicatie zonder verblijf kan worden toegekend, ook moet worden afgewogen of zorg in de thuissituatie zorginhoudelijk verantwoord is.

Hieronder licht het College dit toe. Het College gaat eerst in op (de voorwaarden voor) een indicatie mét en zonder verblijf (onder 1). Vervolgens legt het College uit welke aspecten een rol spelen bij de afweging of zorg in de thuissituatie zorginhoudelijk verantwoord is (onder 2). Ten slotte past het College dit toe op onderhavige casus (onder 3 en 4).

1. Zorg met of zonder verblijf?

Artikel 9 Bza bepaalt dat, als de zorg waarop een verzekerde is aangewezen noodzakelijkerwijs gepaard gaat met de behoefte aan een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht, sprake is van AWBZ-zorg met verblijf. De verzekerde krijgt dan een indicatie met verblijf, waarbij vervolgens aan de hand van het voor hem of haar best passende cliëntprofiel, een zorgzwaartepakket wordt toegekend (artikel 13 Bza).

Als een verzekerde voldoet aan de voorwaarden voor verblijf betekent dit echter niet dat verblijf altijd móet worden geïndiceerd. Veel verzekerden geven er de voorkeur aan om zo lang mogelijk thuis te blijven. Vaak zijn ouders, partners, kinderen of andere mantelzorgers bereid om een deel van de zorg vrijwillig in de thuissituatie te leveren.

De Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ bepalen dan dat, als op verzoek de mantelzorg in mindering wordt gebracht en de mantelzorg een zodanig deel van de zorg omvat dat dientengevolge verzekerde *niet meer op verblijf is aangewezen*, sprake kan zijn van AWBZ-zorg zonder verblijf. In dat geval kan een indicatie zonder verblijf (in functies en klassen) worden toegekend (Bijlage 1, onder 3.4).

2. Zorginhoudelijk verantwoorde situatie

Naar het oordeel van het College is het, bij de beoordeling of een indicatie zonder verblijf kan worden toegekend, niet voldoende om na te gaan of de mantelzorg bereid is om vrijwillig (kwantitatief) voldoende mantelzorg te leveren. U dient ook af te wegen of in de thuissituatie, met behulp van de mantelzorg, een zorginhoudelijk verantwoorde oplossing kan worden gecreëerd. Er dient een adequate, effectieve en veilige zorgsituatie mogelijk te zijn, die recht doet aan de zorgbehoefte van de zorgvrager.

Of in een concreet geval in de thuissituatie sprake is/kan zijn van een zorginhoudelijk verantwoorde oplossing zal naar het oordeel van het College moeten worden afgewogen in het licht van de (algemene) gezondheidstoestand, de beperkingen en het functioneren van verzekerde. Ook de omstandigheden waaronder de zorg in de thuissituatie aan verzekerde kan worden geboden spelen een rol (zoals de woonomgeving, de sociale omstandigheden en de aard en omvang van de aan de zorgvrager geboden professionele en niet-professionele hulp en de mogelijkheden tot continuering daarvan). Het (algemene) afwegingskader van artikel 6 Zib onderdelen a t/m f vormt hierbij de leidraad. Ten aanzien van de mantelzorg verplichten de Beleidsregels u niet alleen te inventariseren in hoeverre de mantelzorg *bereid* is om mantelzorg te (blijven) leveren, maar ook in hoeverre deze daartoe *in staat* is (Bijlage 1, onder 3.1 en 3.3). Juist omdat het toekennen van een indicatie zonder verblijf sterk afhangt van de mogelijke inzet van mantelzorg, vormen de gezondheid, belasting en (toekomstige) zorgmogelijkheden van de mantelzorg een belangrijk onderdeel van het onderzoek of zorg thuis verantwoord kan worden geregeld.

Financiële doelmatigheid

Zoals het College eerder heeft uitgedragen zult u, naast de afweging of zorg in de thuissituatie zorginhoudelijk verantwoord is, op grond van artikel 2, derde lid Bza tevens een (financiële) doelmatigheidstoets moeten verrichten. Zorg in de thuissituatie mag immers niet duurder zijn dan de zorg in een voor verzekerde geschikte AWBZ-instelling. Dit betekent dat u zult moeten bepalen waar het omslagpunt ligt van de kosten van de te indiceren zorg in de thuissituatie ten opzichte van de kosten van verblijf in een AWBZ-instelling (zie bijv. RZA 2007, 173).

3. De casus

In het onderhavige geval staat niet ter discussie dat verzekerde aanspraak heeft op de functie verblijf. Zij heeft behoefte aan een beschermende woonomgeving en permanent toezicht. De echtgenoot wil verzekerde thuis (blijven) verzorgen. U acht een indicatie zonder verblijf mogelijk, omdat de echtgenoot heeft aangegeven dat hij bereid is om vrijwillig het bovengebruikelijk toezicht te leveren.

Het College acht uw conclusie dat verzekerde, na aftrek van de door de echtgenoot te leveren mantelzorg, niet meer op verblijf is aangewezen onvoldoende onderbouwd. Uit de stukken blijkt niet dat u hebt onderzocht of de zorg aan verzekerde met behulp van de mantelzorg nog verantwoord in de thuissituatie kan worden gegeven. Naar het oordeel van het College is er wel aanleiding voor een dergelijk onderzoek. Zoals de medisch adviseur van het College heeft opgemerkt, lijkt in de situatie van verzekerde sprake van een wankel evenwicht tussen enerzijds de (toenemende) zorgbehoefte van verzekerde en anderzijds de draagkracht/draaglast van haar echtgenoot, de mantelzorg.

Het College is van oordeel dat u, met inachtneming van het hierboven onder punt 2 bepaalde, moet onderzoeken of er in het geval van verzekerde nog sprake is/kan zijn van verantwoorde zorg in de thuissituatie. U dient hiertoe in overleg te treden met de huisarts, die als medisch-zorginhoudelijk betrokkene bij verzekerde en haar echtgenoot een belangrijke bijdrage aan uw oordeel kan leveren.

Als uit uw onderzoek blijkt dat zorg in de thuissituatie vanuit zorginhoudelijke overwegingen niet (meer) verantwoord is, is verzekerde aangewezen op verblijf. U zult dan verblijf moeten indiceren en daarbij, op basis van het voor haar best passende cliëntprofiel, een zorgzwaartepakket moeten vaststellen.

Als uw zorginhoudelijke beoordeling leidt tot de conclusie dat zorg in de thuissituatie nog wel verantwoord is, zult u een indicatie zonder verblijf (in extramurale functies) kunnen toekennen, mits uit de financiële doelmatigheidstoets die u dan moet verrichten blijkt dat de in de thuissituatie benodigde zorg niet meer kost dan verblijf in een voor verzekerde geschikte AWBZ-instelling.

4. Extramurale indicatie

Voor het geval u van oordeel blijft dat verzekerde in aanmerking komt voor een indicatie in functies en klassen, gaat het College nog in op de in de conceptbeslissing voorgestelde (extramurale) indicatie. Het College verwijst u hierbij tevens naar de opmerkingen hieromtrent van zijn medisch adviseur.

De indicatie voor persoonlijke verzorging is correct berekend. Wat betreft de omvang van de individuele begeleiding, het oorspronkelijke geschilpunt in deze zaak, is het College van oordeel dat klasse 2 voor verzekerde niet onjuist lijkt, maar dat u (de vermindering van klasse 4 naar) deze klasse wel beter zult moeten motiveren.

Het voornemen om behandeling in groepsverband klasse 6 (in plaats van begeleiding in groepsverband klasse 6) te indiceren acht het College juist. Het College attendeert u er op dat u in de conceptbeslissing enkele malen abusievelijk spreekt van begeleiding groep, waar u behandeling groep bedoelt (nl. op bladzijde 4 en bladzijde 5 van uw conceptbeslissing).

Kortdurend verblijf klasse 2 is passend, ervan uitgaande dat het logeren geen negatieve invloed heeft op het ziektebeeld en de gesteldheid van verzekerde.