

Aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Uw brief van  
8 juni 2006

Uw kenmerk  
DLZ/ZI-U-2689124

Datum  
13 juli 2006

Ons kenmerk  
GS/26059125

Behandeld door  
drs. A.M. Hopman

Doorkiesnummer  
(020) 797 86 01

Onderwerp  
Beleidsregels indicatiestelling

Geachte mevrouw Ross,

In uw brief van 8 juni 2006 vraagt u het College voor zorgverzekeringen (CVZ) u te adviseren over de concept-beleidsregels indicatiestelling van het Centrum Indicatiestelling Zorg CIZ).

Het CVZ wil graag aan uw verzoek voldoen. Het college is bij de indicatiestelling op twee manieren betrokken. Als pakketautoriteit is het college verantwoordelijk voor de interpretatie en uitleg van de aanspraken. Daarnaast heeft het de taak om advies uit te brengen aan het indicatieorgaan bij verstrekkingsgeschillen. Het CVZ heeft de conceptbeleidsregels daarom vooral beoordeeld op de volgende punten:

- de juridische vormgeving en houdbaarheid;
- de aansluiting met het verzekerde AWBZ-pakket;
- toetsbaarheid bij indicatiengeschillen
- consistentie met bestaande jurisprudentie.
- 

Erst zal het college aangeven aan welke eisen de uiteindelijke beleidsregels volgens het CVZ moeten voldoen. Daarna zal het een aantal algemene opmerkingen maken, en tenslotte zal het op hoofdpunten ingaan op de afzonderlijke beleidsregels per functie. In de bijlage staan opmerkingen die meer in detail ingaan op deze afzonderlijke beleidsregels. De beleidsregels zijn op belangrijke punten weliswaar verbeterd, maar ze zijn nog niet zo voldragen dat het CVZ u aanbeveelt ze over te nemen. De beleidsregels, en eerdere concepten ervan bevatten goede aanzetten om relatief snel te komen tot een nieuwe set beleidsregels die voldoende zijn uitgewerkt. Het CVZ is bereid daarbij te helpen.

### **Beleidsregels**

Bestuursorganen kunnen op grond van artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) hun beleid vastleggen in beleidsregels. In een beleidsregel legt het bestuursorgaan vast hoe het omgaat met de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik van zijn bevoegdheid. Beleidsregels moeten voldoen aan de regels die de Awb daaraan stelt. Zo wordt een beleidsregel bij besluit genomen en treedt deze niet in werking voordat deze is bekend gemaakt (artikel 3:40 Awb). Artikel 3:42 Awb bepaalt hoe publicatie moet plaatsvinden. Daarmee is het

beleid van het bestuursorgaan vooraf kenbaar en achteraf toetsbaar. De rechtszekerheid en rechtsgelijkheid van burgers is hiermee gebaat.

Het CIZ heeft als bestuursorgaan de bevoegdheid om zelf beleidsregels vast te stellen. Daarnaast geeft artikel 11 Zorgindicatiebesluit de minister de bevoegdheid om beleidsregels vast te stellen over de wijze waarop het indicatieorgaan zijn activiteiten uitvoert.

In het signalement AWBZ "Tijdens de verbouw moet de verkoop doorgaan" heeft het CVZ u geadviseerd van die bevoegdheid gebruik te maken omdat de normering voor de toegang tot de zorgverzekering en de omvang van het beroep dat verzekerden daarop kunnen doen, ten principale niet kan worden overgelaten aan een politiek niet verantwoordelijk orgaan.

Voor de beleidsregels houdt dit in dat de normen en criteria op grond waarvan het CIZ een besluit neemt, en op welke manier het belangen afweegt, in de beleidsregels moeten staan die door de minister zijn vastgesteld, waarvoor nu de concepten door het CIZ zijn aangeboden.

Naast de beleidsregels die de minister vaststelt kan het CIZ in eigen beleidsregels een nadere uitwerking geven aan van de beleidsregels van de minister. Uiteraard moeten deze beleidsregels in overeenstemming zijn met de beleidsregels van de minister.

Interne werkinstructies die geen direct effect op het uiteindelijke resultaat hebben, moeten daar geen deel van uitmaken van de beleidsregels die de minister vaststelt. Het is voor de rechtszekerheid van de burger van minder belang, en het CIZ moet de mogelijkheid hebben om de eigen bedrijfsvoering vorm te geven.

#### **Algemene opmerkingen**

Het CVZ beoordeelt als pakketautoriteit in hoeverre bepaalde zorg tot het verzekerde pakket behoort. Ook adviseert het CVZ aan het indicatieorgaan over voorgenomen beslissingen op bezwaar. Het CVZ heeft bij het opstellen van dit advies daarom vooral beoordeeld of de beleidsregels juridisch houdbaar zijn, aansluiten bij de verzekerde zorg, of ze voldoende houvast bieden bij als toetsingskader bij de indicatiestelling en consistent zijn met bestaande jurisprudentie..

Vooraf voor wat betreft uniformiteit in opzet en duidelijkheid van taal is veel winst geboekt. Om de beoogde doelen (kenbaarheid en toetsbaarheid van het beleid) beter te bereiken zijn nog veel verbeteringen noodzakelijk.

#### *Normering in de beleidsregels*

In de loop van de ontwikkeling van de beleidsregels zijn veel van de criteria en normeringen daaruit weggevallen. Kennelijk is het CIZ van plan deze in andere, minder kenbare documenten, zoals werkinstructies en interne richtlijnen vast te leggen. Dat betekent dat de kenbaarheid en toetsbaarheid van het beleid daarmee vermindert, en ook dat de normering van de indicatiestelling zich op essentiële punten onttrekt aan de zeggenschap van de politiek verantwoordelijke bewindspersoon.

Het CVZ heeft in eerdere concepten van de beleidsregels beduidend meer uitgewerkte normeringen gezien. Met enige aanpassing kunnen die veel meer inhoud aan de beleidsregels geven dan nu het geval is, en daarmee de beoogde doelen veel beter realiseren.

Overigens geldt dit niet voor alle beleidsregels in gelijke mate. Het gaat vooral op voor de beleidsregels over ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf. Ten opzichte van eerdere versies zijn teveel relevante criteria en normeringen uit de beleidsregels geschrapt, waardoor deze onvoldoende duidelijkheid aan verzekerden bieden en ook onvoldoende houvast bieden bij de toetsing van een indicatiebesluit achteraf. Voor de motivering van een indicatiebesluit kan op dit punt dan ook niet worden volstaan met verwijzing naar de desbetreffende beleidsregel.

### *Jurisprudentie en voortschrijdend inzicht*

Het CVZ constateert dat rechterlijke uitspraken, adviezen van CVZ in indicatiegeschillen (zie o.m. RZA 2006/3, Special AWBZ-zorg, indicatiestelling bij functiegerichte aanspraken) en voortschrijdend inzicht in de uitvoeringspraktijk in onvoldoende mate zijn neergeslagen in de beleidsregels.

Dit leidt ertoe dat de actualiteit van de beleidsregels niet optimaal is, en kennelijk geen weerslag is van het beleid in de uitvoeringspraktijk. Bovendien bestaat het risico dat de rechter een dergelijke beleidsregel op onderdelen niet toepasbaar acht in een individueel geval.

### *Grondslagen*

In het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA-AWBZ) zijn de grondslagen die onderdeel uitmaken van de functieomschrijving en een voorwaarde zijn voor AWBZ-zorg, in vrij algemene termen beschreven. In jurisprudentie, adviezen bij indicatiegeschillen en in andere publicaties zijn de grondslagen inmiddels verder uitgewerkt. Dat biedt de mogelijkheid om de grondslagen voor de verschillende functies in de beleidsregels scherper te omschrijven en te verduidelijken. Die mogelijkheid is echter niet benut. Het CVZ adviseert om de grondslagen in het algemene deel verder uit te werken.

### **Opmerkingen per beleidsregel**

Hieronder geeft het CVZ per beleidsregel de belangrijkste aandachtspunten weer. In de bijlage gaat het meer in detail in op de voorgelegde teksten.

### *Algemeen deel*

De definities in het algemeen deel zijn in de andere beleidsregels soms weer anders gedefinieerd. Het verdient de voorkeur begrippen steeds eenduidig te hanteren.

Aan het begrip doelmatigheid geeft deze beleidsregel een andere betekenis dan de tekst uit het BZA-AWBZ. Het is aangewezen bij de oorspronkelijke wettekst aan te sluiten.

In de definitie van gebruikelijke zorg staat de term leefeenheid. Deze term heeft een specifieke betekenis, zoals gedefinieerd in artikel 1 onder b, van het BZA-AWBZ. Deze definitie sluit volwassen inwonende kinderen uit. Omdat deze wél gebruikelijke zorg binnen de gezamenlijke huishouding moeten leveren, is dit een ongewenste beperking. Aansluiten bij het in dit algemene deel gedefinieerde begrip huisgenoten zonder de term leefeenheid te gebruiken voorkomt deze beperking.

Het CIZ beperkt de omvang van de indicatie tot de directe zorgmomenten. Dat zal in veel gevallen volstaan. Uit indicatiegeschillen blijkt echter dat er ook situaties mogelijk zijn waarin dit niet het geval is. Het gaat dan om situaties waarin op niet te voorspellen momenten acuut ingrijpen noodzakelijk is. Het is dan noodzakelijk dat de hulpverlener continue aanwezig is<sup>1</sup>. Dit komt vooral voor bij sommige verpleegkundige handelingen en bij ondersteunende begeleiding (bijvoorbeeld direct ingrijpen bij gevaarlijk gedrag). Het is niet zo dat als continue aanwezigheid noodzakelijk is, altijd verblijf aan de orde is. Zo is enige ondoelmatigheid acceptabel bij kleine kinderen en bij terminale zorg. Ook komt het vaak voor dat mantelzorgers een belangrijk deel van de zorg op zich nemen, en de aanwezigheid van professionele zorgverlening slechts gedurende enkele dagdelen noodzakelijk is. Zorgverlening thuis is dan doelmatig.

Het CVZ vindt dat in dergelijke situaties, binnen de grenzen van doelmatige zorgverlening, ook de aanwezigheid van de hulpverlener moet worden geïndiceerd, omdat het anders voor de verzekerde feitelijk onmogelijk is te voorzien in zijn zorgvraag.

---

<sup>1</sup> CVZ, zaaknr. 25002706

### *Gebruikelijke zorg*

De beleidsregel is van toepassing op de functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding. Het CVZ is van mening dat gebruikelijke zorg in twee situaties ook op de functie verpleging van toepassing is.

Het is algemeen geaccepteerd dat mensen die langdurig verpleegkundige zorg nodig hebben, bijvoorbeeld zichzelf injecteren, de betreffende handelingen zelf aanleren en uitvoeren<sup>2</sup>. Dat is geen vrijblijvendheid, maar voor zover verzekerden daartoe in staat zijn wordt dit zonder meer van hen verwacht. Deze verplichting vindt zijn grens uiteraard in de leerbaarheid van de verzekerde en de complexiteit van het verpleegkundig handelen. Het CVZ heeft begrepen dat het CIZ het materieel eens is met deze opvatting, maar de verplichting tot zelfzorg langs een andere weg dan gebruikelijke zorg wil realiseren.

Het CIZ hanteert de redenering dat als verzekerden deze zorg aan kunnen leren, zij geen beperkingen hebben en dus niet op zorg zijn aangewezen. In de functieomschrijving van verpleging (artikel 5 BZA-AWBZ) wordt een dergelijke beperking echter niet genoemd, zodat deze redenering mank gaat.

De beperking van de aanspraak in deze situatie is gebaseerd op artikel 2 lid 2, BZA-AWBZ, waarin staat dat verzekerden alleen aanspraak op zorg hebben voor zover zij daar uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op zijn aangewezen. De beleidsregel gebruikelijke zorg geeft het beleid weer dat het CIZ hanteert bij de toepassing van dit artikel. Als de beleidsregel gebruikelijke zorg niet van toepassing is op de functie verpleging, en dit in de beleidsregel voor deze situaties niet is uitgewerkt, is het dus mogelijk dat verzekerden, waarvan eigenlijk verwacht wordt dat die verpleegkundig handelen zelf uitvoeren, daarvoor een indicatie kunnen afdwingen.

De tweede situatie betreft de zorg van ouders voor kinderen. Anders dan het CIZ vindt het CVZ de verlening van eenvoudige, langdurig en frequent voorkomende verpleegkundige handelingen van ouders aan kinderen niet vrijblijvend. Ook hier is het CVZ van oordeel dat het in principe tot de ouderlijke zorgplicht hoort de uitvoering van dit handelen aan te leren. De begrenzing van die plicht ligt ook hier in de leerbaarheid van de ouders en de complexiteit van het handelen. Ook het leveren van substantieel meer dan gebruikelijke zorg begrenst de gevraagde inspanning van ouders. De ouderlijke zorgplicht geldt (uiteraard) niet tijdens schooluren en tijdens reguliere arbeidstijden van de ouders. Dan is een beroep op de AWBZ mogelijk.

De redenen waarom bovenstaande opgenomen moet zijn in de beleidsregel is dezelfde als hiervoor is beschreven: het niet opnemen maakt de verlening van deze zorg vrijblijvend. Ook ouders die daar uitstekend toe in staat zijn kunnen anders een indicatie afdwingen voor eenvoudig aan te leren handelingen, en deze vervolgens zelf op basis van een persoonsgebonden budget leveren.

Ook hier moet de term leefeenheid worden vermeden omdat dit een ongewenste beperking van gebruikelijke zorg inhoudt.

De gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen bij persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding is niet uitgewerkt, en kan daardoor tot veel onduidelijkheid en geschillen leiden. Het CVZ beveelt een duidelijkere uitwerking aan. Als die niet voorhanden is, vindt het CVZ dat nader onderzoek noodzakelijk is om de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen te verduidelijken en te differentiëren naar leeftijdsgroep.

Het CVZ vindt de stelling (2.4 onder 3) dat van mensen van 75 jaar en ouder niet wordt gevraagd huishoudelijke vaardigheden aan te leren als dat van hen "redelijkerwijs niet meer kan worden verwacht" verwarrend. In beginsel moet iedere huisgenoot, ongeacht zijn leeftijd, die huishoudelijke taken aanleren waartoe hij of zij in staat is. Als die huisgenoot daartoe *niet* in staat is, heeft hij blijkbaar beperkingen op grond waarvan

---

<sup>2</sup> CVZ, zaaknr. 24111257 en RZA 2004, 100

zorg ten laste van de AWBZ mogelijk is. Dat volgt al uit de betreffende beleidsregel zelf, zodat deze passage hier kan vervallen.

De uitzondering (2.4. onder 5) dat huishoudelijke zorg kan worden geïndiceerd bij noodgevallen is naar het oordeel van het college te beperkt. Het kan zijn dat bij plotselinge, grote zorgbehoefte ook persoonlijke verzorging of ondersteunende begeleiding aan de orde is. De beleidsregel sluit dat uit.

#### *Huishoudelijke verzorging*

Het is het college niet duidelijk op grond van welk materiaal de normtijden zijn gebaseerd. Op enkele onderdelen doen de normtijden wat onwettelijk aan. Dit geldt zeker voor de aanvullende normtijden. Er is geen duidelijke normering van eventueel benodigde meerzorg. Het CVZ beveelt aan om onderzoek te doen om tot zo goed mogelijk onderbouwde normtijden te komen.

#### *Persoonlijke verzorging*

Het college is van mening dat het CIZ het onderscheid tussen de functies persoonlijke verzorging en verpleging niet op de juiste manier benadert. Het CVZ heeft als uitgangspunt dat alle zorg, die tot de gebruikelijke zelfzorg hoort, onder de functie persoonlijke verzorging valt. Naast de reguliere ADL- activiteiten behoren hier ook het uitzetten van reguliere medicijnen en de normale (orale) medicijntoediening toe, evenals het toedienen van medicatie bij een intacte huid (zalven), en het druppelen van ogen, oren en neus. Het schoonhouden en verzorgen van natuurlijke en onnatuurlijke (stoma) lichaamsopeningen bij een intacte huid is persoonlijke verzorging, bij een niet-intacte huid is het verpleging<sup>3</sup>.

Het inbrengen van sondes, katheters e.d. is verpleging, maar het inbrengen en af laten vloeien van vloeistoffen is persoonlijke verzorging.

Het CVZ constateert dat het afwegingskader, zoals dat in eerdere versies van de beleidsregel stond, niet in het uiteindelijke concept staat. Met enige aanpassing en herschikking in de tekst, kan dit afwegingskader de normering van de indicatiestelling verduidelijken.

#### *Verpleging*

Hierboven is bij de opmerkingen over de beleidsregels gebruikelijke zorg en persoonlijke verzorging al aangegeven dat het CVZ vindt dat ook bij verpleging in enige mate sprake kan zijn van gebruikelijke zorg, en dat het vindt dat het CIZ het onderscheid tussen verpleging en persoonlijke verzorging niet op de juiste wijze benadert.

Het afwegingskader en de toelichting zoals die in eerdere versies voorkwam is ook in deze beleidsregel verdwenen. Ook hier geldt dat met enige aanpassing en herschikking in de tekst, de beleidsregel veel meer houvast kan bieden dan in de huidige vorm.

#### *Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf*

Het CVZ constateert dat vrijwel alle relevante normen en criteria op grond waarvan de aard, inhoud en omvang van de indicatie wordt vastgesteld, uit de beleidsregels zijn weggevallen. Hierboven, onder het kopje beleidsregels, heeft het CVZ uitgelegd waarom het vindt dat het vaststellen van deze normen en criteria niet aan een politiek niet verantwoordelijk orgaan kan worden overgelaten, maar dat de minister deze met gebruik van artikel 11 ZIB moet vaststellen.

In eerdere versies heeft het CVZ goede aanzetten gezien voor die normen en criteria. Met aanpassing op enkele punten en verwerking van jurisprudentie kunnen deze opgenomen worden in de beleidsregels, waardoor die veel meer houvast biedt voor

---

<sup>3</sup> RZA 2005, 118; RZA 2004, 200; RZA 2005, 83; RZA 2005, 50; RZA 2004, 156; CVZ zaaknr. 24111257; RZA 2004,100.

verzekerden, de uniformiteit van indicatiestelling beter is gewaarborgd, en toetsing achteraf beter mogelijk is.

### **Conclusie en aanbeveling**

De beleidsregels zijn wat betreft taal en uniformiteit sterk verbeterd. Ze zijn echter nog niet zo voldragen dat het CVZ u kan adviseren ze over te nemen.

Er bestaan een aantal meer principiële meningsverschillen tussen het CVZ en CIZ. Het gaat om het indiceren van aanwezigheid bij de noodzaak van acuut ingrijpen, gebruikelijke zorg bij verpleging en het onderscheid tussen de functies verpleging en persoonlijke verzorging. Daarover zou u eerst een oordeel moeten vellen.

Afgezien daarvan vindt het CVZ dat jurisprudentie en voortschrijdend inzicht onvoldoende zijn neergeslagen in de beleidsregels, waardoor de normering niet actueel is. Op onderdelen leidt de formulering tot onnodige juridische problemen, zoals het gebruik van de term leefeenheid in de definitie van gebruikelijke zorg.

Tenslotte vindt het CVZ dat het wegvallen van vrijwel alle relevante normen en criteria uit de beleidsregels ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf ertoe leidt dat het doel van het vaststellen ervan door de minister niet wordt bereikt. Het CIZ moet dan de relevante normen en criteria in eigen beleidsregels vastleggen, zodat de toegang tot de zorgverzekering en de bepaling van de omvang waarop burgers daarop een beroep kunnen doen door een politiek niet verantwoordelijk orgaan.

Het CVZ constateert dat de beleidsregels en eerdere concepten goede aanzetten bevatten om ervoor te zorgen dat de beleidsregels aan hun doel tegemoet komen: een kenbaar en toetsbaar beleid dat is vastgesteld door de verantwoordelijk bewinds-persoon. Gezien die constatering moet het mogelijk zijn om dit binnen relatief korte tijd te realiseren.

Het college beveelt u dan ook aan om het CIZ te vragen de beleidsregels te herzien. Het CVZ is bereid daarbij ondersteuning te bieden.

Hoogachtend,

**College voor zorgverzekeringen**

*Voorzitter*

drs. J.S.J. Hillen

*Plv. Algemeen Directeur*

dr. A. Boer

## **Bijlage bij het advies over de beleidsregels indicatiestelling CIZ 13 juli 2006**

In de brief waarin het CVZ de staatssecretaris adviseert over de conceptbeleidsregels indicatiestelling van het CIZ gaat het college in op de hoofdpunten. In deze bijlage staan enkele meer gedetailleerde opmerkingen per beleidsregel.

### *Algemeen deel*

Anders dan de beleidsregel suggereert is de Formulierenwet niet door de staatssecretaris vastgesteld. Het is een door het veld zelf ontworpen instrument.

De definitie van mantelzorg bevat onnodige beperkingen. Volgens de definitie moet het gaan om mensen uit de directe omgeving van de verzekerde en moet de hulpverlening voortvloeien uit de sociale relatie. Dit sluit hulpverlening door bijvoorbeeld vrijwilligers (bijvoorbeeld buddy's) uit van het begrip mantelzorg. Het CVZ suggereert de volgende definitie: "Op basis van vrijwilligheid verleende zorg, die niet onder de gebruikelijke zorg valt".

In paragraaf 2.5. staat vermeld dat de geldigheidsduur wordt berekend vanaf de datum van het indicatiebesluit. De datum van aanvang van de geldigheidsduur kan echter een andere zijn dan de datum waarop het besluit is genomen. Die kan bij terugwerkende kracht eerder zijn, en bij geplande zorg (bijvoorbeeld respijtzorg bij vakantie van de mantelzorger) ook later zijn. Artikel 13 lid 2 ZIB stelt dat de datum waarop de verzekerde is aangewezen op de zorg moet worden vermeld in het besluit. Het onderscheid tussen beide data is onder meer van belang voor de mogelijkheid van bezwaar en beroep. De termijn waarin dit mogelijk is, is gekoppeld aan de datum van het besluit. Het gelijkstellen van beide data zou bij terugwerkende kracht de bezwaartermijn ten onrechte verminderen.

In dezelfde paragraaf moet bij uitzondering 1 worden verduidelijkt dat het gaat om de datum waarop de aanvraag *bij het CIZ* binnenkomt.

De vermelding dat het CIZ binnen twee *werkweken* beslist spoort niet met de term die het ZIB gebruikt, namelijk weken. Het is duidelijker op de tekst in de regelgeving aan te sluiten.

Uitzondering 2 in dezelfde paragraaf is onvolledig. Het moet gaan om een herindicatie die plaatsvindt op basis van hetzelfde feitencomplex als de eerdere indicatie.

Ook in uitzondering 3 staat onterecht dat het CIZ binnen twee *werkweken* beslist. Artikel 16 ZIB spreekt over weken. De laatste zin van deze uitzondering suggereert ten onrechte dat het CIZ een indicatiebesluit kan nemen over de periode waarin het zorgkantoor spoedzorg heeft goedgekeurd. Het inzetten van spoedzorg is een bevoegdheid van het zorgkantoor. Het CIZ kan in deze situatie de geldigheidsduur niet eerder in laten gaan dan het moment waarop het besluit is genomen. De administratieve verwerking in het AZR is een werkinstructie die niet in de beleidsregel thuis hoort.

In het afwegingskader, maar ook in andere beleidsregels, worden de termen "verzekerde" en "cliënt" door elkaar gebruikt. Het verdient voorkeur een eenduidige terminologie te hanteren, en daarbij aan te sluiten bij de term "verzekerde" zoals de regelgeving die hanteert.

Het afwegingskader hanteert de termen "bruto zorgbehoefte" en "netto zorgbehoefte" zonder die te definiëren. Gezien het belang dat verzekerden bij dat onderscheid hebben, is een definitie ervan noodzakelijk. Onder omgevingsfactoren, die de bruto zorgbehoefte bepalen, vat het CIZ ook "Samenstelling van de leefeenheid en aanwezigheid van mantelzorg". Het CVZ is van mening dat samenstelling van de leefeenheid en de aanwezigheid van mantelzorg niet de bruto zorgbehoefte bepalen, maar als gebruikelijke zorg en mantelzorg meewegen bij de bepaling van de *netto* zorgbehoefte. Dit sluit aan bij het onderscheid dat artikel 6 ZIB maakt.

Onderdeel c van dat artikel spreekt van “woning en woonomgeving”, onderdeel e van “de sociale omstandigheden” en onderdeel f van “professionele en niet-professionele hulp en zorg”. In het advies waarvan dit document een bijlage is, heeft het CVZ er al op aangedrongen de term “leefeenheid” te vermijden.

#### *Gebruikelijke zorg*

In paragraaf 2.2. (gebruikelijke persoonlijke verzorging) staat dat partners onder genoemde omstandigheden elkaar “naar vermogen” persoonlijke verzorging bieden. Dat is een nauwelijks toetsbare norm, die beter moet worden uitgewerkt. Het CVZ is van mening dat (in de genoemde omstandigheden) partners elkaar alle persoonlijke verzorging moeten bieden, behalve die welke noodzakelijk is op momenten waarop de partner reguliere werkzaamheden verricht.

Ook de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen is in heel algemene termen omschreven, waardoor de norm nauwelijks houvast biedt aan verzekeren. In eerdere versies zijn duidelijker normen genoemd. Maar ook daarvan heeft het CVZ bij de beoordeling van indicatiegeschillen gemerkt dat die onvoldoende gedifferentieerd zijn naar leeftijd. Gezien het belang van deze normen is nader onderzoek noodzakelijk.

Het CVZ is van mening dat de eerste uitzondering die in paragraaf 2.4. staat genoemd, namelijk dat de partner op medische gronden beperkt is om de gebruikelijke zorg te verlenen door (onder verantwoordelijkheid van) de CIZ-arts moet zijn vastgesteld.

#### *Huishoudelijke verzorging*

Naast de gemaakte opmerking in het document waarvan dit een bijlage is, heeft het CVZ geen aanvullende opmerkingen.

#### *Persoonlijke verzorging*

Niet alleen het overnemen van persoonlijke verzorging, maar ook het aanleren ervan (zonder dat er sprake is van activerende begeleiding) is onderdeel van de aanspraak. Dit is niet genoemd in de beleidsregel.

#### *Verpleging*

Het onderscheid tussen eerste en tweede compartiment, zoals dat in paragraaf 2.2. onder 2 is verwoord, is onjuist. Verpleegkundige zorg thuis kan onder omstandigheden deel uitmaken van de behandeling door de huisarts. Het CVZ heeft voor de uitleg van het onderscheid tussen verpleging ten laste van het eerste en ten laste van het tweede compartiment in augustus 2004 een notitie geschreven<sup>4</sup>. Het verdient aanbeveling bij deze algemeen geaccepteerde praktijk aan te sluiten.

#### *Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf*

De beleidsregels voor deze functies, zoals die aan de Tweede Kamer zijn aangeboden, bevatten nauwelijks toetsbare normen. Aanvullende opmerkingen zijn dan ook niet mogelijk. Eerdere concepten heeft het CVZ al van commentaar voorzien. Het moet op grond van die eerdere concepten en het daarop geleverde commentaar mogelijk zijn te komen tot inhoudelijk voldoende ontwikkelde beleidsregels.

---

<sup>4</sup> Afbakening AWBZ en ZFW in transcompartimentale ketenzorg, CVZ, augustus 2004.