

Onderwerp:	Enige financiële ondoelmatigheid kan in het geval van zorg bij minderjarige kinderen acceptabel zijn als de alleenstaande ouder is aangewezen op verblijf
Samenvatting:	Als het CIZ oordeelt dat verzekerde is aangewezen op verblijf, maar hiervoor geen indicatie afgeeft, moet het uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening in beginsel verplicht onderzoeken welke AWBZ-zorg de verzekerde thuis - in aanvulling op de aanwezige mantelzorg - nodig heeft. Deze hoeveelheid zorg moet het CIZ vervolgens afwegen tegen de zorg die in een voor verzekerde geschikte AWBZ-instelling nodig is. Het CVZ is echter van oordeel dat enige financiële ondoelmatigheid acceptabel kan zijn als verzekerde een alleenstaande ouder is - die verantwoordelijk is voor de zorg voor zijn minderjarige kind of kinderen - met een aandoening of beperking als gevolg waarvan hij in beginsel is aangewezen op een indicatie voor verblijf. De overweging daarbij is dat het wenselijk is dat kinderen zoveel mogelijk opgroeien in de thuissituatie. In dat geval moeten de overige functies naar behoefte van verzekerde worden geïndiceerd (zie ook RZA 2005/186).
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	26 maart 2007
Uitgebracht aan:	CIZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 45-jarige vrouw, die bekend is met een lichamelijke aandoening (hoge dwarslaesie). Ook heeft zij veelvuldig last van (aanvallen van) spasme.

Verzekerde is voor de ADL volledig afhankelijk van derden. Gezien de aard van de aandoening is zij afhankelijk van twee personen bij de verzorging.

Verzekerde maakt gebruik van een elektrische rolstoel. Zij heeft beperkingen ten aanzien van de mobiliteit, het huishoudelijke leven, de persoonlijke zorg, en in de deelname aan het sociale leven/de maatschappelijke participatie. Ze kan wel de hond uitlaten.

Verzekerde is alleenstaand met twee inwonende kinderen (12 en 18 jaar oud). De kinderen bieden zoveel mogelijk hulp op het niveau dat bij hun leeftijd past.

Het CIZ heeft op 27 juni 2006 de volgende indicatie afgegeven:

- huishoudelijke verzorging klasse 6 (13 - 15,9 uur/week) plus 7 uur additioneel;
- persoonlijke verzorging klasse 8 (20 - 24,9 uur/week);
- verpleging klasse 6 (13 - 15,9 uur/week);
- ondersteunende begeleiding algemeen afbouwend van klasse 8 (20 - 24,9 uur/week) tot 1 augustus 2006, naar klasse 7 (16 - 19,9 uur/week) tot 2 september 2006 en vanaf 3 september 2006 klasse 6 (13 - 15,9 uur/week).

Daarnaast geeft het CIZ aan dat verzekerde eigenlijk is aangewezen op de functie verblijf vanwege de hulp die zij nodig heeft en het feit dat voortdurend toezicht nodig is.

Gezien de gezinssituatie van verzekerde (zij is verantwoordelijk voor de zorg voor haar kinderen) heeft het CIZ echter geen verblijf geïndiceerd. Als de gezinssituatie in de toe-

komst wijziging zal opnieuw beoordeeld worden wat de beste en meest doelmatige oplossing is voor verzekerde.

Op 10 juli 2006 heeft verzekerde een bezwaarschrift ingediend. Het CIZ heeft dit bezwaar kennelijk als een verzoek om herindicatie beschouwd. Op 1 september 2006 heeft het CIZ vervolgens een nieuw indicatiebesluit afgegeven. Verzekerde heeft per omgaande via Livio¹ wederom een bezwaarschrift ingediend, met verwijzing naar het bezwaar van 10 juli 2006.

In bezwaar geeft verzekerde aan dat:

- zij van mening is dat zij, gezien haar aandoening en de daarbij horende problematiek en complexiteit, een hogere indicatie voor de functies verpleging (30 uur) en ondersteunende begeleiding (25 uur) nodig heeft. De indicatie voor de functie persoonlijke verzorging kan dan vervallen.
- in de indicatie de begeleiding bij ziekte niet is terug te vinden.
- het indicatiebesluit doet vermoeden dat de omvang van de geïndiceerde ondersteunende begeleiding verlaagd is, omdat haar zoon 18 jaar wordt in september 2006. Hij gaat echter buitenshuis studeren en stage lopen en zal om die reden geen bijdrage kunnen leveren in de ondersteunende begeleiding.

In de conceptbeslissing op bezwaar verklaart het CIZ het bezwaar van verzekerde deels gegrond en verhoogt de indicatie voor verpleging van klasse 6 naar klasse 7 (16 - 19,9 uur/week) plus 11 uur additionele zorg. De indicatie voor persoonlijke verzorging verlaagt het CIZ van klasse 8 naar klasse 5 (10 - 12,9 uur/week).

De indicatie voor ondersteunende begeleiding algemeen verlaagt het CIZ per 3 september 2006 van klasse 6 naar klasse 4 (7 - 9,9 uur/week). Daarnaast verlaagt het CIZ tevens de indicatie voor huishoudelijke verzorging van klasse 6 plus 7 uur additionele zorg, naar klasse 4 (7 - 9,9 uur/week).

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

Algemene wet bestuursrecht (Awb)

Op grond van artikel 6:19 Awb wordt, indien een bestuursorgaan een besluit heeft genomen als bedoeld in artikel 6:18 Awb, het bezwaar of beroep geacht mede te zijn gericht tegen het nieuwe besluit, tenzij dat besluit aan het bezwaar of beroep geheel tegemoet komt.

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)

Als vorm van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 van het ZIB onder meer aangewezen de functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding en verblijf, geregeld in de artikelen 3, 4, 5, 6 en 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Op grond van artikel 2, tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg, voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

¹ Livio is beheerend rechtspersoon van verschillende toegelaten AWBZ-instellingen. Verzekerde ontvangt persoonlijke verzorging en verpleging via een instelling van Livio.

Huishoudelijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem die of dat leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de verzekerde dan wel van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort, te verlenen door een instelling (artikel 3 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, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling (artikel 4 Bza).

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling (artikel 5 Bza).

Ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling (artikel 6 Bza).

Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 7 of 8, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht (artikel 9, eerste lid Bza).

U baseert zich bij de indicatiestelling onder meer op de protocollen Huishoudelijke verzorging, Ondersteunende begeleiding en Gebruikelijke zorg, alsmede op de concept-protocollen Persoonlijke verzorging en Verpleging. Het College adviseert u om ook het (concept)protocol Verblijf onder de van toepassing zijnde regelgeving op te nemen.

Verblijf

Verblijf als functie omvat volgens het desbetreffende (concept)protocol onder andere:

- Wonen (een dak boven het hoofd), alsmede
- Toezicht, een beschermende woonomgeving en/of een therapeutisch leefklimaat.
 - Toezicht kan op verschillende manieren vorm worden gegeven. Het kan bij bepaalde doelgroepen nodig zijn iemand voortdurend improductief aanwezig te hebben, maar het kan ook zijn dat de aanwezige hulpverlener feitelijk bezig is met allerlei productieve activiteiten (persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding).
 - Onder een beschermende woonomgeving wordt verstaan het bieden van bescherming aan mensen met problemen door een veilige woonomgeving, gericht op het stabiliseren van de problematiek en voorkomen van achteruitgang.
 - Iemand is aangewezen op een beschermende woonomgeving wanneer hij
 - afhankelijk is van anderen als het gaat om oordeelsvorming over essentiële zaken in het dagelijks bestaan (regieproblemen);
 - remmingen heeft of vaardigheden mist om zich staande te houden in een zelfstandige woonomgeving;
 - niet in staat is om op noodzakelijke momenten hulp te vragen. Het gaat om het adequaat kunnen alarmeren: in communicatief of cognitief opzicht.
 - Op een therapeutisch leefklimaat is iemand aangewezen wanneer (al of niet in combinatie met een of meer van de eerder genoemde criteria)
 - het verblijf in het kader van de problematiek onlosmakelijk verbonden is met behandeling of multidisciplinaire aanpak, waarbij het verblijf 'ondersteunend' is aan de behandeling en deze niet los van elkaar kunnen worden gezien;
 - verzekerde om andere dan hiervoor genoemde redenen een specifiek klimaat nodig heeft waarin de geëigende zorg op een adequate en effectieve wijze kan worden ontvangen, dan wel om zich te handhaven of om zich te leren handhaven.

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 is een 45-jarige vrouw, die bekend is met een hoge dwarslaesie. Ook heeft zij veelvuldig last van (aanvallen van) spasme. Na een aanval kan het zijn dat zij hulp nodig heeft voor houdingscorrectie. Verzekerde heeft een, al jaren bestaande, ernstige decubitus op de stuit. Zo nodig is meerdere malen per dag wondverzorging noodzakelijk. Verzekerde wordt vier maal daags gekatheteriseerd en heeft regelmatig last van blaasontsteking. Zij is gezien de aard van de aandoening voor de ADL volledig afhankelijk van derden.

Verzekerde gebruikt medicatie voor de ontlasting en de spierspanningen, en heeft fysiotherapie.

Verzeerde heeft beperkingen ten aanzien van de mobiliteit (zij maakt gebruik van een elektrische rolstoel), het huishoudelijke leven, de persoonlijke zorg, en in de deelname aan het sociale leven/de maatschappelijke participatie. Zij heeft geen problemen in de regie/het regelvermogen.

Verzeerde heeft een meerpersoonshuishouden met twee kinderen van 12 en 18 jaar, die zoveel mogelijk hulp bieden op het niveau dat bij hun leeftijd past.

Verblijf

In de primaire besluiten van 27 juni en 1 september 2006 geeft het CIZ aan dat verzeerde eigenlijk is aangewezen op verblijf vanwege de hulp die zij nodig heeft en het feit dat er voortdurend toezicht nodig is. Gezien het feit dat verzeerde samen met haar kinderen een gezin vormt en verantwoordelijk is voor de zorg voor hen, heeft het CIZ echter geen indicatie voor verblijf afgegeven. In de conceptbeslissing op bezwaar gaat het CIZ hier niet meer op in, waaruit de medisch adviseur opmaakt dat het er kennelijk van uit gaat dat verzeerde nog op verblijf is aangewezen.

De medisch adviseur is echter om een andere reden dan het CIZ van mening dat verzeerde niet is aangewezen op verblijf.

Conform artikel 9 Bza bestaat er slechts aanspraak op verblijf in een instelling als de zorg waar verzeerde op is aangewezen noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. De medisch adviseur merkt op dat bij verzeerde weliswaar sprake is van een ernstige somatische aandoening waardoor zij veel zorg nodig heeft, maar dat het regievermogen van verzeerde niet gestoord is en dat zij adequaat kan alarmeren. De medisch adviseur is daarom van mening dat verzeerde niet op verblijf is aangewezen in verband met de noodzaak tot permanent toezicht of een beschermende woonomgeving. Naar zijn mening kan de benodigde zorg thuis geleverd worden, er van uitgaande dat deze zorg kwalitatief verantwoord is, aangezien er geen aantoonbare noodzaak bestaat voor een beschermende woonomgeving, permanent toezicht of een therapeutisch leefklimaat.

De medisch adviseur merkt daarnaast op dat het CIZ de benodigde zorg verder helder en transparant indiceert. Hij is het eens met de indicatie voor huishoudelijke verzorging (HV) in de conceptbeslissing op bezwaar. Het CIZ heeft naar zijn mening terecht het protocol Gebruikelijke zorg (zoon van 18 jaar) en factoren meerhulp in verband met een hoge dwarslaesie toegepast.

Wel plaatst hij nog enkele kanttekeningen bij de indicatie voor de overige functies.

Persoonlijke verzorging (PV) en verpleging (VP)

In de eerste plaats merkt de medisch adviseur op dat het CIZ aanneemt dat er twee personen nodig zijn bij de hulpverlening. Uit het dossier blijkt dat de verzorgingsproblematiek geanalyseerd is in het revalidatiecentrum, maar concrete uitkomsten ontbreken (nog). Voorlopig neemt de medisch adviseur echter als uitgangspunt dat in alle situaties waar sprake is van zorg door twee personen, dat ook daadwerkelijk noodzakelijk is. Hij is echter van oordeel dat uit completering van het dossier nog moet blijken of deze aanname terecht is.

Verzeerde is volledig afhankelijk voor haar persoonlijke verzorging. Voor de transfers en het aankleden zijn twee personen nodig vanwege de ernstige spasmen (zie voorgaande opmerking). Gebruik van een tillift zou niet mogelijk zijn.

Tijdens de ochtend- en avondzorg worden de verpleegkundige handelingen (wondverzorging op de stuit en katheteriseren) meegenomen. Overdag is drie maal katheteriseren noodzakelijk. Vanwege de transfers zijn er ook in dit geval twee personen nodig.

Gezien de samenvallende en opeenvolgende activiteiten persoonlijke verzorging/verpleegkundige handeling, en gezien de noodzaak van twee zorgverleners, is de medisch adviseur van oordeel dat deze zorg zowel onder de functie PV als onder de functie VP dient te worden geïndiceerd.

De verpleegkundige handelingen bestaan uit twee maal daags wondverzorging en vier maal daags katheteriseren. Het betreft deels samenvallende activiteiten. De medisch adviseur is van oordeel dat het, door de aanwezigheid van twee personen, aannemelijk is

dat de gestelde normtijden van respectievelijk 15 en 20 minuten te ruim zijn. Verder wijst de medisch adviseur er op dat het toedienen van een zetpil behoort tot de functie PV en dat het ook hier een met andere activiteiten samenvallende handeling betreft. Om die reden is de normtijd van 15 minuten te ruim. De zorg voor tanden, haren, nagels etc. (PV) kan door één persoon gedaan worden.

Samengevat komt de medisch adviseur tot de volgende conclusie. Verzekerde is deels aangewezen op zorg geleverd door twee personen in de combinatie VP/PV. De berekening van de wekelijkse zorg is als volgt.

- Het toedienen van zetabletten, transfers en wassen/kleden (7 maal 135 minuten) plus de wondverzorging en het katheteriseren (7 maal 70 minuten). Het gaat in totaal dus om 23 uur en 55 minuten zorg te leveren door twee personen.
- Daarnaast is aan persoonlijke verzorging (zorg voor tanden, haren etc.), te leveren door één persoon, nog nodig 7 maal 15 minuten.

Uit het voorgaande volgt dat verzekerde naar de mening van de medisch adviseur in totaal dus wekelijks is aangewezen op de functie VP klasse 7 (16-19,9 uur) plus 4 uur additionele zorg, en de functie PV klasse 8 (20-24,9 uur) plus 2 uur additionele zorg.

Overigens merkt de medisch adviseur op dat hij het eens is met de opmerking in de conceptbeslissing op bezwaar dat er in dit geval geen reden is voor het indiceren van extra verpleging voor het omgaan met ziekte.

Ondersteunende begeleiding (OB)

De medisch adviseur is het eens met de zorginhoudelijke overweging in de conceptbeslissing op bezwaar over de indicatie voor de functie OB-algemeen. Ter ontlasting van de zoon is er een indicatie voor 7 maal 20 minuten. Voor ondersteuning ten aanzien van de maatschappelijke participatie maximaal klasse 2 (2 - 3,9 uur). Dit is een totaal van iets meer dan zes uur OB-algemeen. De medisch adviseur is van oordeel dat een indicatie voor OB-algemeen klasse 3 in dit geval zou moeten voldoen.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of het bestreden indicatiebesluit op grond van de geldende regelgeving en het toepasselijke protocol juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

Gevolgde procedure / ontvankelijkheid

Uit het dossier blijkt dat verzekerde op 10 juli 2006 een bezwaarschrift heeft ingediend gericht tegen het door u op 27 juni 2006 afgegeven indicatiebesluit. Dit bevestigt u in de conceptbeslissing op bezwaar. U geeft aan dat u het bezwaarschrift abusievelijk hebt gezien als een nieuwe aanvraag. Op grond van een herindicatie hebt u daarom op 1 september 2006 een nieuw besluit afgegeven. Uit het dossier begrijpt het College overigens dat het bezwaarschrift van 10 juli 2006 u heeft bereikt binnen de wettelijke termijn van zes weken.

Indien een verzekerde een bezwaarschrift heeft ingediend, dient u een beslissing op dat bezwaar te nemen. U hebt echter op 1 september 2006 een nieuw besluit genomen. Op grond van artikel 6:19 Awb wordt, indien een bestuursorgaan een besluit heeft genomen als bedoeld in artikel 6:18 Awb, het bezwaar of beroep geacht mede te zijn gericht tegen het nieuwe besluit, tenzij dat besluit aan het bezwaar of beroep geheel tegemoet komt.

In het onderhavige geval wijkt het besluit van 1 september 2006, met uitzondering van de ingangsdatum, inhoudelijk niet af van het besluit van 27 juni 2006. Gelet op het bovenstaande, dient u daarom een beslissing te nemen op het bezwaarschrift van 10 juli 2006. Deze beslissing heeft dan tevens gevolgen voor het door u op 1 september 2006 afgegeven besluit.

In het verlengde hiervan merkt het College verder nog op dat u in de conceptbeslissing op bezwaar verschillende keren abusievelijk bent uitgegaan van de laatstgenoemde datum. Het College adviseert u in de definitieve beslissing op bezwaar alert te zijn op de verschillende data en deze waar nodig aan te passen.

Inhoudelijke beoordeling

Verblijf

In het primaire besluit geeft u aan dat verzekerde eigenlijk is aangewezen op verblijf. Uit het dossier begrijpt het College dat het CIZ in het onderhavige geval geen verblijf heeft geïndiceerd, omdat verzekerde samen met haar kinderen een gezin vormt en verantwoordelijk is voor de zorg voor hen. Als de gezinssituatie in de toekomst wijzigt zal opnieuw beoordeeld worden wat de beste en meest doelmatige oplossing is voor verzekerde. In de conceptbeslissing op bezwaar komt u hier niet meer op terug. Het College begrijpt hier net als zijn medisch adviseur uit dat u kennelijk ook in de bezwaar-procedure van mening bent dat verzekerde eigenlijk op verblijf is aangewezen. Aangezien het College om een andere reden dan u van mening is dat verzekerde *niet* is aangewezen op verblijf, geeft het eerst een toelichting op deze functie in relatie tot de onderhavige casus.

Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4 t/m 8 Bza, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht.

In het onderhavige geval heeft verzekerde, ondanks haar somatische aandoening en de daaruit voortvloeiende beperkingen, geen regieproblemen en kan zij adequaat alarmeren. Gehoord zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat verzekerde om die reden niet is aangewezen op verblijf in verband met een beschermende woonomgeving of permanent toezicht. Evenmin is verzekerde naar het oordeel van het College aangewezen op verblijf in verband met een therapeutisch leefklimaat. De zorg waarop verzekerde is aangewezen kan thuis geleverd worden, ervan uitgaande dat deze zorg kwalitatief verantwoord is.

Het College merkt over het al of niet indiceren voor verblijf nog het volgende op. Indien u van oordeel zou zijn dat verzekerde alsnog is aangewezen op verblijf, maar u geeft hiervoor geen indicatie af, dan dient u uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening in beginsel verplicht te onderzoeken welke AWBZ-zorg de verzekerde thuis, in aanvulling op de aanwezige mantelzorg, nodig heeft. Deze hoeveelheid zorg dient het CIZ vervolgens af te wegen tegen de zorg die in een voor verzekerde geschikte AWBZ-instelling nodig is. Bij het bepalen van dit omslagpunt wordt in zijn algemeenheid uitgegaan van de gemiddelde kosten per verzekerde in een AWBZ-instelling, afgezet tegen de AWBZ-zorg die in de thuissituatie is vereist.

Het College is vanuit de overweging dat het wenselijk is dat kinderen zoveel mogelijk opgroeien in de thuissituatie, van oordeel dat enige financiële ondoelmatigheid acceptabel kan zijn indien verzekerde een alleenstaande ouder is met een aandoening of beperking, als gevolg waarvan hij of zij in beginsel is aangewezen op een indicatie voor verblijf, die verantwoordelijk is voor de zorg voor zijn of haar minderjarige kind(eren). In een dergelijk geval dienen de overige functies naar behoefte van verzekerde te worden geïndiceerd. Het College verwijst in dat verband ook naar een eerder advies, RZA 2005/186.

Gezien het voorgaande, is het College van oordeel dat uw overweging om verzekerde niet te indiceren voor verblijf in beginsel juist is. Aangezien het College echter op andere gronden dan u van mening is dat verzekerde in dit geval *niet* is aangewezen op verblijf, zult u nu niet toekomen aan een beoordeling van de doelmatigheid.

Met betrekking tot de indicatie voor de overige functies is het College met zijn medisch adviseur van oordeel dat u de benodigde zorg helder en transparant indiceert. Op basis van de van toepassing zijnde protocollen en gehoord zijn medisch adviseur, is het College van oordeel dat uw beslissing over de indicatie voor huishoudelijke verzorging

(HV) juist is. Wel merkt het College over de indicatie voor de overige functies nog het volgende op.

Persoonlijke verzorging (PV) en verpleging (VP)

In de conceptbeslissing op bezwaar gaat u ervan uit dat verzekerde door twee personen geholpen dient te worden bij transfers en bij het aan- en uitkleden. Uit het dossier blijkt dat in het revalidatiecentrum de mogelijkheden voor het maken van transfers uitgebreid zijn geanalyseerd. Met zijn medisch adviseur merkt het College echter op dat niet blijkt wat de (exacte) uitkomst van dit onderzoek is geweest en in hoeverre verzekerde daadwerkelijk is aangewezen op hulp door twee personen. Het College is van oordeel dat u hier alsnog nader onderzoek naar dient te doen dan wel, als dit onderzoek al heeft plaatsgevonden, dit uitgangspunt nader dient te motiveren.

Het College gaat er nu van uit dat verzekerde voor een aantal activiteiten inderdaad is aangewezen op zorgverlening door twee hulpverleners en dat er sprake is van samenvallende activiteiten. Gezien het voorgaande en gehoord zijn medisch adviseur, is het College van oordeel dat u in de conceptbeslissing op bezwaar terecht voor de aanwezigheid van de tweede zorgverlener de functie PV indiceert. De door u geïndiceerde omvang van de functies PV en VP is naar het oordeel van het College echter niet juist. Verzekerde is naar de mening van het College wekelijks aangewezen op de functie VP klasse 7 (16-19,9 uur) plus 4 uur additionele zorg, en de functie PV klasse 8 (20-24,9 uur) plus 2 uur additionele zorg. Voor de uitwerking hiervan verwijst het College u naar het advies van zijn medisch adviseur.

Wat betreft de opmerking van zijn medisch adviseur dat het toedienen van een zetpil behoort tot de functie persoonlijke verzorging, verwijst het College u naar een eerder advies van 26 oktober 2006 (RZA 2006/188). In dit advies heeft het College aangegeven welke activiteiten onder de functie VP en welke activiteiten onder de functie PV thuis horen. Gezien het feit dat deze handeling in dit geval echter meegenomen dient te worden met samenvallende activiteiten die door twee hulpverleners moeten worden verricht, maakt dit naar de mening van het College in het onderhavige geval overigens geen verschil voor de totale omvang van de geïndiceerde PV en VP.

Ondersteunende begeleiding (OB)

Het College is van oordeel dat u terecht stelt dat de overname van persoonlijke zorg niet tot de functie OB behoort, maar tot de functie PV.

Tevens is het College met zijn medisch adviseur van oordeel dat uw zorginhoudelijke overweging in de conceptbeslissing op bezwaar over de indicatie voor de functie OB-algemeen, juist is. De door u berekende omvang van de OB waar verzekerde naar uw mening op is aangewezen, is naar het oordeel van het College echter niet juist.

140 Minuten ter ontlasting van de zoon van verzekerde plus klasse 2 (2-3,9 uur) voor maatschappelijke participatie komt neer op iets meer dan 6 uur. Een indicatie voor OB-algemeen klasse 3 (4 - 6,9 uur) zou naar de mening van het College in dit geval voldoende moeten zijn.

Reformatio in peius

U wijst er in de conceptbeslissing op bezwaar terecht op dat het maken van bezwaar door een verzekerde er niet toe mag leiden dat hij of zij in een nadeliger positie komt dan wanneer hij of zij geen bezwaar had ingesteld. Dit is voor u reden om uw primaire beslissing in stand te houden.

Het College merkt echter op dat u desalniettemin integraal, objectief en transparant de zorg dient te indiceren waarop verzekerde is aangewezen. Verder verwijst het College ook naar een eerder advies (RZA 2006/45), waarin het heeft geoordeeld dat geen sprake is van reformatio in peius wanneer het PGB-bedrag (als referentiekader) voor de in bezwaar geïndiceerde functies gelijk of meer is dan het bedrag van de geïndiceerde functies in de primaire fase.

Overige

Uit het indicatierapport begrijpt het College overigens dat verzekerde heeft aangegeven dat zij, als haar kinderen niet meer thuis wonen, in de toekomst wil verhuizen naar een project voor mensen met een handicap, zoals een Focuswoning.

Nu verzekerde naar het oordeel van het College niet is aangewezen op verblijf, raadt het u aan om haar erop te wijzen dat, indien een verzekerde aan de overige voorwaarden voldoet, hij of zij *met* zijn of haar gezinsleden een ADL-woning toegewezen kan krijgen (zie Regeling subsidies AWBZ 2007, paragraaf 2.7 en toelichting).

Tenslotte maakt het College u erop attent dat met ingang van 1 februari 2007 de griffierechten verhoogd zijn. Bij het instellen van beroep, gericht tegen besluiten die in het kader van de sociale zekerheidswetgeving genomen zijn, bedraagt het griffierecht € 39,-.

Advies van het College

Op grond van de geldende regelgeving, de toepasselijke protocollen en het medisch advies is het College van oordeel dat uw beslissing met betrekking tot de indicatie voor HV juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen. De omvang van de indicatie voor de functies PV, VP en OB is naar het oordeel van het College echter niet juist berekend.

Het College adviseert u om nader onderzoek te doen naar de uitkomst van het onderzoek in het revalidatiecentrum over de mogelijkheden van transfers. Indien dit onderzoek al heeft plaatsgevonden raadt het College u aan dit in de definitieve beslissing op bezwaar alsnog nader te motiveren.

Daarnaast adviseert het College u om alsnog kort in te gaan op de opmerking in de primaire beslissing met betrekking tot de functie verblijf. Verder raadt het College u aan om uw beslissing over de indicatie voor PV, VP en OB aan te passen aan de hand van het advies van het College en zijn medisch adviseur, en tevens rekening te houden met de overige opmerkingen van het College.