

Onderwerp:	Indicatiestelling bij spoedgevallen
Samenvatting:	<p>In dit geschil is de vraag aan de orde hoe gehandeld moet worden als een verzekerde met spoed AWBZ-zorg nodig heeft. Op grond van de AWBZ is het in beginsel niet mogelijk een indicatie met terugwerkende kracht af te geven, ook niet als er sprake is van een spoedgeval.</p> <p>In geval dat een verzekerde met spoed AWBZ-zorg nodig heeft, kan een zorgverzekeraar op grond van artikel 16 ZIB besluiten dat een verzekerde zijn aanspraak op zorg - gedurende ten hoogste twee weken - rechtmatig tot gelding kan brengen, zonder dat hij beschikt over een indicatiebesluit waaruit blijkt dat hij op zodanige zorg is aangewezen. Verzekerde ontvangt in dat geval een zorgtoewijzingsbesluit van de zorgverzekeraar. Het is dus de zorgverzekeraar en niet het CIZ om te beoordelen of een verzekerde voor spoedhulp in aanmerking komt.</p> <p>Het CIZ moet vervolgens binnen een termijn van twee weken na ontvangst van de aanvraag een indicatiebesluit afgeven (artikel 12, tweede lid ZIB). Het zorgtoewijzingsbesluit van de zorgverzekeraar vervalt dan op de datum van afgifte van het indicatiebesluit.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	23 juli 2007

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde, een 84-jarige alleenwonende vrouw, heeft na een val op 1 oktober 2006 één enkel gebroken en verwond en één enkel gekneusd. Zij mocht beide voeten niet belasten en was hierdoor afhankelijk van hulp bij haar algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Het CIZ heeft op 3 november 2006 een indicatie afgegeven voor huishoudelijke verzorging klasse 3, persoonlijke verzorging klasse 5 en verpleging klasse 2 voor de periode van 3 november tot 15 december 2006.

Op 1 december 2006 heeft verzekerde via de zorgverlenende instelling¹ bezwaar gemaakt tegen de ingangsdatum van de indicatie, omdat deze naar haar mening onjuist is: de instelling heeft 24-uurszorg verleend over de periode van 1 tot 16 oktober 2006 en over de periode vanaf 16 oktober 2006 gedurende 10 uur per dag.

Deze zorg is vanaf 30 oktober 2006 afgebouwd naar twee korte zorgmomenten per dag.

Op 4 oktober 2006 heeft de instelling per fax een aanvraagformulier aan het CIZ gezonden, waarna de instelling nog verschillende keren telefonisch contact met het CIZ heeft gehad. Daarnaast heeft het CIZ in het geval van een bewoonster van dezelfde serviceflat waar verzekerde woont, wél met terugwerkende kracht een indicatie afgegeven nadat de aanvraag te laat was ingediend.

In een brief van 30 december 2006 heeft de gemachtigde van verzekerde het bezwaar aangevuld en gesteld dat niet blijkt dat een belangenafweging heeft plaatsgevonden. De gemachtigde wijst er op dat het belang van verzekerde evident is: er bestaat geen twijfel over het moment waarop verzekerde behoefte had aan zorg, dit is door middel

¹ Haesebroeck Particuliere Thuiszorg te Wassenaar. De instelling beschikt niet over een toelating in het kader van de AWBZ.

van medische gegevens objectief vast te stellen. Gevraagd wordt de indicatie alsnog in te laten gaan per 1 oktober 2006.

Op 24 januari 2007 heeft het CIZ een beslissing op bezwaar afgegeven, waarin het aangeeft *volledig* aan de bezwaren van verzekerde tegemoet te komen. Het trekt het besluit van 3 november 2006 in en neemt een nieuw besluit voor de periode van 4 oktober tot 25 december 2006. De vóór 4 oktober 2006 verleende zorg komt naar de mening van het CIZ voor rekening van de zorgverzekeraar. De geïndiceerde functies en omvang blijven ongewijzigd.

Op 20 april 2007 vraagt het CIZ alsnog advies aan het College, omdat het van plan is de beslissing op bezwaar van 24 januari 2007 op grond van artikel 6:18 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) in te trekken. De inhoudelijke beoordeling van de concept-beslissing op bezwaar blijft gelijk aan die van het besluit van 24 januari 2007.

Inmiddels heeft de gemachtigde van verzekerde op 4 maart 2007 beroep aangetekend tegen de beslissing op bezwaar van 24 januari 2007. Verzekerde wenst alsnog 1 oktober 2006 als ingangsdatum voor de indicatie.

Daarnaast gaat verzekerde in beroep tegen de omvang van de indicatie voor persoonlijke verzorging in de periode van 4 oktober tot 3 november 2006. Zij is van mening dat zij over de periode vanaf 1 oktober 2006 een indicatie nodig heeft voor persoonlijke verzorging klasse 8, met additionele uren voor de periode tot 16 oktober 2006.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

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.

Als vorm van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, is in artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit (ZIB) onder meer aangewezen de functie persoonlijke verzorging, geregeld in artikel 4 van het Besluit zorgaanpak AWBZ (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 psychiatische 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).

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.

Artikel 13, tweede lid ZIB bepaalt dat in het indicatiebesluit wordt aangegeven met ingang van welke datum de zorgvrager op de geïndiceerde vorm van zorg of vormen van zorg is aangewezen.

Op grond van artikel 12, eerste lid ZIB stelt het indicatieorgaan binnen zes weken nadat de aanvraag is ingediend een indicatiebesluit vast. In afwijking van het eerste lid bepaalt het tweede lid van dit artikel dat het indicatieorgaan in situaties waarin spoedige zorgverlening redelijkerwijs noodzakelijk is, binnen twee weken nadat de aanvraag is ingediend, een indicatiebesluit vaststelt.

In situaties waarin onmiddellijke verlening van zorg als bedoeld in artikel 2 ZIB redelijkerwijs noodzakelijk is, kan een zorgverzekeraar op grond van artikel 16 ZIB besluiten dat een verzekerde zijn aanspraak op zorg gedurende ten hoogste twee weken tot gelding kan brengen, zonder dat hij beschikt over een indicatiebesluit waaruit blijkt dat hij op zodanige zorg is aangewezen.

U baseert zich verder onder andere op het protocol Persoonlijke verzorging dat met ingang van 1 april 2007 is vervangen door de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ (Staatscourant 15 maart 2007, nr. 53).

Medische beoordeling

De gemachtigde van verzekerde heeft in eerste instantie geen bezwaar aangetekend tegen de omvang van de indicatie voor persoonlijke verzorging, maar gaat naar aanleiding van de op 24 januari 2007 afgegeven beslissing op bezwaar hiertegen wel in beroep. Om deze reden heeft het College het dossier voor een medische beoordeling van het geschil aan zijn medisch adviseur voorgelegd. De medisch adviseur van het College heeft kennisgenomen van de stukken en deelt op basis van het dossier het volgende mee.

Verzekerde, een 84-jarige alleenwonende vrouw, is na een val ADL-afhankelijk door één gebroken en verwonde linker-enkel en één gekneusde rechtervoet. Verzekerde is het niet eens met de ingangsdatum van de indicatie en de omvang van de geïndiceerde zorg in de eerste weken na haar val. Het CIZ heeft in bezwaar zowel in de eerste periode van 4 oktober tot 3 november 2006 als in de daarop volgende weken een indicatie voor persoonlijke verzorging klasse 5 afgegeven. Verzekerde is van oordeel dat zij de eerste twee weken, ingaande per 1 oktober 2006, 24-uurszorg nodig had en daarna gedurende enkele weken (tot 3 november 2006) meer uren zorg dan de geïndiceerde persoonlijke verzorging klasse 5.

De medisch adviseur is van oordeel dat het duidelijk is dat verzekerde direct na haar val hulp nodig had bij de ADL: zij mocht de eerste weken niet staan en had hulp nodig bij wassen, kleden en bij transfers. Onduidelijk is echter in welke mate verzekerde hulp nodig had bij bijvoorbeeld de toiletgang. Dit is onder meer afhankelijk van het gegeven of verzekerde een catheter had of niet. De medisch adviseur is van oordeel dat op grond van de in het dossier aanwezige gegevens niet kan worden vastgesteld of de indicatie voor persoonlijke verzorging klasse 5 over de periode van 4 oktober tot 3 november 2006 (on)voldoende was.

Verder merkt de medisch adviseur op dat er in het rapport geen gegevens zijn die er op wijzen dat verzekerde de eerste weken 24-uurstoezicht nodig had. Er zijn onder andere geen aanwijzingen voor regieproblemen of dat verzekerde niet in staat was te alarmeren. Als 24-uurstoezicht noodzakelijk was, dan zou verzekerde aangewezen kunnen zijn geweest op de functie verblijf.

De medisch adviseur concludeert dat nadere gegevens en onderzoek noodzakelijk zijn om tot een juiste beoordeling van de zorgbehoefte van verzekerde in de desbetreffende periode te komen.

Alhoewel de indicatie voor persoonlijke verzorging voor de periode van 3 november tot 15 december 2006 en de indicatie voor verpleging niet in geschil zijn, merkt de medisch adviseur hierover nog het volgende op.

De indicatie voor persoonlijke verzorging voor deze periode lijkt haar op grond van de genoemde activiteiten ruim.

Tevens is de medisch adviseur van oordeel dat een indicatie voor verpleging klasse 2 voor wondverzorging te hoog is. Uitgaande van de normtijden moet dit klasse 1 zijn. Daarbij gaat de medisch adviseur ervan uit dat de wond van verzekerde in de periode van de indicatie van 3 november tot 25 december 2006 nog niet geheeld was.

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.

Ambtshalve herziening

Op grond van het eerste lid van artikel 58 AWBZ moet u alvorens een beslissing op bezwaar te nemen, advies vragen aan het College. Dit is niet nodig onder andere in het

geval dat u volledig aan het bezwaar van verzekerde tegemoet komt (artikel 58, derde lid, sub b AWBZ).

In de door u op 24 januari 2007 afgegeven beslissing op bezwaar hebt u aangegeven dat u *volledig* tegemoet komt aan de bezwaren van verzekerde. U hebt het College dan ook niet om advies gevraagd. Uw besluit van 24 januari 2007 is in de plaats gekomen van het primaire besluit van 3 november 2006. Verzekerde heeft inmiddels gebruik gemaakt van de mogelijkheid om beroep in te stellen tegen het desbetreffende besluit. U komt verzekerde in het besluit van 24 januari 2007 echter slechts gedeeltelijk tegemoet in haar bezwaren. Dit betekent dat u wél advies had moeten vragen aan het College als bedoeld in artikel 58 AWBZ en dat sprake is van een procedurefout. U hebt uw vergissing opgemerkt en bent van plan om de beslissing op bezwaar van 24 januari 2007 te herzien op grond van artikel 6:18 Awb. In het bestuursrecht staat een dergelijke actie bekend als een ambtshalve herziening. Op 20 april 2007 hebt u de *concept* beslissing op bezwaar aan het College voorgelegd. U geeft hierin aan dat u van plan bent slechts gedeeltelijk aan de bezwaren van verzekerde tegemoet te komen. Inhoudelijk wijzigt u de beslissing niet.

Op grond van het eerste lid van artikel 6:18 Awb brengt het aanhangig zijn van beroep tegen een besluit, zoals in het onderhavige geval, geen verandering in een los van het bezwaar of beroep reeds bestaande bevoegdheid tot intrekking of wijziging van dat besluit. Een bevoegdheid tot het wijzigen van een beslissing op bezwaar kan in beginsel worden aangenomen, bijvoorbeeld voor het herstel van fouten (CRv B 12 juni 2001, JB 2002, 198).

Het College is van oordeel dat uw voornemen om de beslissing op bezwaar te herzien en alsnog advies te vragen als bedoeld in artikel 58 AWBZ, juist is.

Ingangsdatum

De AWBZ is een zogenaamde naturaverzekering. Dit houdt in dat verzekerden in beginsel recht hebben op zorg, *niet* op de vergoeding van de kosten van zorg. Zorg in natura kan uit haar aard *niet* met terugwerkende kracht worden verleend.

De wetgever heeft bepaald dat een verzekerde pas aanspraak kan maken op zorg als er een geldig indicatiebesluit is. In eerdere adviezen heeft het College daarom al geoordeeld dat de datum met ingang van waarop verzekerde is aangewezen op de geïndiceerde zorg in beginsel *niet* een datum kan zijn die ligt vóór de datum van het indicatiebesluit (zie RZA 2006/42 en Bijlage 1 van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ onder 2.5). Het College heeft één uitzonderingssituatie geformuleerd. Naar het oordeel van het College is een eerdere ingangsdatum slechts mogelijk als:

- het niet aan verzekerde valt te verwijten dat de aanvraag niet eerder kon worden ingediend én
- de feiten niet aan twijfel onderhevig zijn en dusdanig duidelijk zijn dat met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid kan worden vastgesteld dat verzekerde ook in het verleden aangewezen was op de gevraagde zorg én
- de aanvraag een verzoek om voortzetting van een eerdere identieke indicatiestelling betreft (dat wil zeggen dat het gaat om een verzoek om voortzetting van de indicatie op basis van hetzelfde feitencomplex).

Ook als er sprake is van een spoedgeval kan een indicatiebesluit *niet* met terugwerkende kracht ingaan. Wél kan een zorgverzekeraar dan op grond van artikel 16 ZIB besluiten dat een verzekerde zijn aanspraak op zorg gedurende ten hoogste twee weken rechtmatig tot gelding kan brengen, zonder dat hij beschikt over een indicatiebesluit waaruit blijkt dat hij op zodanige zorg is aangewezen. Verzekerde ontvangt in dat geval een zorgtoewijzingsbesluit van de zorgverzekeraar. Het is dus de zorgverzekeraar en niet het CIZ die beoordeelt of verzekerde voor spoedhulp in aanmerking komt.

Het CIZ dient in dat geval binnen een termijn van twee weken na ontvangst van de aanvraag een indicatiebesluit af te geven (artikel 12, tweede lid ZIB). Het zorgtoewijzingsbesluit van de zorgverzekeraar vervalt dan op de datum van afgifte van het indicatiebesluit.

Het zorgtoewijzingsbesluit kan overigens alleen betrekking hebben op zorg in natura en niet op een persoonsgebonden budget (PGB). De toekenning van een PGB is namelijk

afhankelijk van het voorhanden zijn van een indicatiebesluit (zie Regeling subsidies AWBZ 2007, artikelen 2.6.4, lid 1, sub a en 2.6.5). Tijdens de spoedprocedure kan de periode van de start van de zorg tot aan het moment dat een indicatiebesluit is afgegeven daarom *niet* worden overbrugd met een PGB.

Casus

Verzekerde is op 1 oktober 2006 gevallen en heeft daarbij één enkel gekneusd en één enkel gebroken en verwond. Gehoord zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat het duidelijk is dat verzekerde direct na haar val hulp nodig had bij de ADL. In dit geval was dus de spoedprocedure van artikel 16 ZIB van toepassing.

Uit het dossier begrijpt het College dat u erkent dat de zorginstelling op 4 oktober 2006 een aanvraag heeft gedaan voor een indicatiebesluit. U geeft aan dat u, gezien de in dit geval van toepassing zijnde spoedprocedure binnen een termijn van twee weken na de aanvraag een indicatiebesluit af had moeten geven. U hebt echter pas op 3 november 2006, dus te laat, een besluit genomen.

Overigens merkt het College op dat uit het dossier niet blijkt dat verzekerde een spoedprocedure in gang heeft gezet (of laten zetten) via de zorgverzekeraar.

In de beslissing op bezwaar indiceert u alsnog zorg met terugwerkende kracht, met ingang van 4 oktober 2006. U bent kennelijk van oordeel dat een eerdere ingangsdatum bij een eerste aanvraag wel kan zijn aangewezen als u niet binnen de termijn van artikel 12 ZIB een indicatiebesluit hebt vastgesteld. In dit geval hebt u daarvoor de datum gekozen waarop de zorginstelling het indicatieverzoek heeft ingediend.

Het College wijst er echter op dat, naast dat in de regelgeving een voorziening is getroffen voor gevallen waarin het besluit niet kan worden afgewacht (artikel 16 ZIB), voor verzekerde de rechtsmiddelen van de Awb openstaan als u te lang wacht met het nemen van een besluit, zoals het aanvragen van een voorlopige voorziening of het indienen van een bezwaar of beroep tegen het uitblijven van een beslissing (zie ook 6:12 Awb). Gelet hierop dient u naar het oordeel van het College in dit geval alleen al om die reden de ingangsdatum van uw oorspronkelijke besluit aan te houden (zie ook RZA 2006/42).

Overigens merkt het College op dat een verzekerde, als hij als gevolg van het verwijtbaar te laat afgeven van een indicatie door het CIZ schade heeft geleden, bijvoorbeeld omdat hij al zorg had ingehuurd, de mogelijkheid heeft om schadevergoeding te claimen (zie ook artikel 8:73 Awb).

Het College is gezien het voorgaande van oordeel dat uw beslissing om de indicatie in te laten gaan per 4 oktober 2006 niet juist is. Gelet op het verbod van reformatio in peius, zult u de gevolgen van uw besluit van 24 januari 2007 echter in stand moeten houden.

Spoedhulp

Uit artikel 9b AWBZ is af te leiden dat een aanvraag in beginsel alleen kan worden gedaan door verzekerde, zijn wettelijk vertegenwoordiger of een door hem gemachtigde. De verantwoordelijkheid voor het tijdig indienen van een aanvraag ligt daarmee bij verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger (zie ook RZA 2004/24).

Het te laat indienen van een aanvraag is daarom naar het oordeel van het College alleen in uitzonderlijke gevallen niet verwijtbaar.

Zoals hiervoor al aangegeven kan de zorgverzekeraar op aanvraag van verzekerde in een spoedgeval als het onderhavige, voor de eerste twee weken, tot het moment dat u een indicatiebesluit afgeeft, een zorgtoewijzingsbesluit afgeven. Dit besluit vervalt met ingang van de AWBZ-indicatie. Uw opmerking dat de vóór 4 oktober 2006 verleende zorg naar uw mening voor rekening komt van de zorgverzekeraar van verzekerde, is in zoverre juist dat de zorgverzekeraar toestemming kan geven voor zorgverlening zonder indicatiebesluit. De zorg zelf wordt dan echter gefinancierd vanuit de AWBZ.

Uit het dossier blijkt echter niet dat verzekerde de spoedprocedure in gang heeft gezet. Uw opmerking zal daarom in dit geval niet van toepassing zijn.

Daarnaast begrijpt het College uit het dossier dat verzekerde haar aanspraak op AWBZ-zorg wenst te verzilveren in de vorm van een PGB, omdat zij zorg heeft afgenomen van een niet AWBZ-toegelaten zorginstelling. De periode van de start van de zorg tot aan het

moment dat u een indicatiebesluit had moeten afgeven kan echter *niet* worden overbrugd met een PGB, omdat de toekenning van een PGB afhankelijk is van het voorhanden zijn van een indicatiebesluit.

Rechtsgelijkheidsbeginsel

Verzekerde doet in het bezwaarschrift een beroep op het gelijkheidsbeginsel. Aan een andere bewoonster die in dezelfde serviceflat woont als verzekerde, zou wél met terugwerkende kracht een indicatie zijn afgegeven nadat de aanvraag te laat werd ingediend.

Het College merkt op dat verzekerde in het onderhavige geval geen rechten kan ontlenen aan het rechtsgelijkheidsbeginsel, ook niet indien het om een vergelijkbare situatie gaat. U bent als indicatieorgaan immers niet gehouden een contra-legendem situatie te bestendigen, maar zal als bestuursorgaan deze situatie juist moeten corrigeren.

Inhoudelijke beoordeling

Verzekerde geeft in beroep aan het niet eens te zijn met de hoogte van de geïndiceerde persoonlijke verzorging over de periode van 4 oktober tot 3 november 2006.

Het College wijst u er op dat het beginsel van zorgvuldigheid u verplicht de beperkingen van een verzekerde in kaart te brengen door, of onder verantwoordelijkheid van een CIZ-arts. U dient integraal, objectief en transparant de zorg te indiceren waarop een verzekerde is aangewezen.

Uit bovenstaand medisch advies blijkt dat de aard en de omvang van de beperkingen van verzekerde over de desbetreffende periode niet voldoende zijn geobjectiveerd. Er staat derhalve niet vast of de geïndiceerde persoonlijke verzorging al of niet voldoende was. Overeenkomstig bovenstaand medisch advies, wijst het College u er op dat u nader onderzoek had moeten doen naar de beperkingen van verzekerde in de periode van 4 oktober tot 3 november 2006. Vervolgens had u moeten beoordelen op welke zorg verzekerde in die periode was aangewezen. Aangezien het College echter van oordeel is dat uw beslissing om met terugwerkende kracht te indiceren *niet* juist is, heeft het voorgaande in dit geval geen gevolgen voor uw beslissing.

Alhoewel de omvang van de geïndiceerde zorg over de periode vanaf 3 november 2006 niet in geschil is, merkt het College in overeenstemming met zijn medisch adviseur toch nog op dat, gezien de genoemde activiteiten de indicatie voor persoonlijke verzorging veel te ruim lijkt. Tevens is het College met zijn medisch adviseur van oordeel dat de indicatie voor verpleging te ruim is. Gelet op het verbod van reformatio in peius, zult u de gevolgen van uw besluit van 24 januari 2007 echter in stand moeten houden.

Overige

Het College wijst u nog op een kennelijke verschrijving.

In de primaire beslissing hebt u een indicatie afgegeven tot 15 december 2006.

In de (concept)beslissing op bezwaar geeft u een indicatie af voor de periode tot 25 december 2006, terwijl u in de laatste alinea onder Overwegingen/motivering aangeeft dat per functie de geldigheidsduur tot 15 december 2006 is toegekend.

Het College adviseert u in de definitieve beslissing op bezwaar duidelijkheid te creëren over de daadwerkelijke duur van de indicatie.

Daarnaast merkt het College het volgende op.

Het aanvullend bezwaarschrift is ingediend door de gemachtigde van verzekerde.

Het dossier bevat echter geen verklaring waaruit blijkt dat er sprake is van een machtiging.

Aangezien u in de conceptbeslissing op bezwaar niet aangeeft dat aan alle vereisten die de Awb aan een bezwaarschrift stelt is voldaan, wijst het College u er op dat machtiging ook achteraf nog mogelijk is (artikel 2:1 Awb).

Tevens valt uit de ontvangen stukken niet af te leiden dat (de gemachtigde van) verzekerde er inderdaad van heeft afgezien te worden gehoord. Omdat u in uw conceptbeslissing op bezwaar aangeeft dat dit wel het geval is, is het College hiervan uitgegaan.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing om de indicatie voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging niet in te laten gaan per 1 oktober 2006 juist is.

Uw beslissing van 24 januari 2006 om de indicatie in te laten gaan per 4 oktober is echter *niet* juist en *niet* zorgvuldig tot stand gekomen. Gezien het verbod op reformatio in peius kunt u echter niet terugkomen op deze beslissing. Het voorgaande leidt er tevens toe dat de indicatie voor persoonlijke verzorging klasse 5 over de periode van 4 oktober tot 3 november 2006 gehandhaafd blijft.

Het College raadt u aan om de onderbouwing van uw beslissing aan het voorgaande aan te passen.