

AWBZ-Kompas

[Uitspraken RZA]



In dit document treft u de teksten aan van de RZA-uitspraken zoals te vinden in het 'AWBZ Kompas' op de CVZ-website.

Kijk voor actuele informatie altijd op www.cvz.nl > AWBZ Kompas

september 2008

Dit zijn samenvattingen van uitspraken van de Commissie Verzekerings- en Indicatiegeschillen van het CVZ of van een rechterlijke instantie. De volledige uitspraken kunt u vinden in Rechtspraak Zorgverzekering (RZA; een uitgave van Kluwer).

Raadpleging is alleen mogelijk als u beschikt over een gebruikersnaam en wachtwoord, wat gekoppeld is aan een abonnement; als u geen abonnement heeft, dan kunt u dit aanvragen via de Kluwershop.

RZA 1999, 190

College voor zorgverzekeringen
17 september 1999, BZ-99-1599

AWBZ - art. 6;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 3, lid 1, onder c en art. 23

Communicatiehulpmiddel (lightwriter) bij verblijf in zwakzinnigeninrichting

De zorg in een zwakzinnigeninrichting omvat tevens hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven behandeling en verpleging. Verzekerde heeft de lightwriter nodig voor communicatie. De zorg voor communicatie is een wezenlijk onderdeel van het verblijf en de verzorging in de instelling. Nu verzekerde niet anders dan met dit hulpmiddel kan communiceren moet deze communicatie-apparatuur beschouwd worden als een hulpmiddel dat voor verzekerde specifiek noodzakelijk is in verband met de in de instelling gegeven behandeling en verpleging. De communicatieapparatuur is begrepen onder de AWBZ-aanspraak. Het onderscheid persoonsgebonden hulpmiddelstandaardhulpmiddel is niet doorslaggevend voor de AWBZ-aanspraak. Het zorgkantoor moet met de instelling tot overeenstemming komen over de financiering. Als uitvoerder van de AWBZ moet de zorgverzekeraar ervoor instaan dat de lightwriter aan verzekerde in kwestie wordt verstrekt.

RZA 2000, 21

College van zorgverzekeringen
21 december 1999, BZ-99-2192

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15, eerste lid, aanhef en onder c

Bewoner verzorgingshuis aanspraak op bruikleenverstrekking anti-decubituskussen

RZA 2001, 33

College voor zorgverzekeringen
22 december 2000, BZ-00-3628

ZFW - art. 8;

AWBZ - art.6;

Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering - art. 9, derde lid, onder d;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 25

Nutridrink valt onder de door het gezinsvervangend tehuis te verlenen zorg

RZA 2001, 51

College voor zorgverzekeringen
26 april 2001, BZ-00-4605

AWBZ - art. 8;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 16

Indien een seniorenbed verplicht wordt gesteld door een verzorgingshuis, behoort het bed tot de standaard-inventarisgoederen

RZA 2001, 74

College voor zorgverzekeringen
23 mei 2001, 21012179

AWBZ - art. 6;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art.15

Aangepaste rolstoel behoort tot basispakket thuiszorg

RZA 2002, 23

College voor zorgverzekeringen
20 december 2001, 21023488

AWBZ - art. 6;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 3 en 14

Het gebruik van cranberrysap in verband met een chronische blaasontsteking op voorschrift van de verpleeghuisarts kan onder omstandigheden onderdeel zijn van de door een verpleeginrichting te verlenen zorg in natura

De omvang van de farmaceutische hulp in een verpleeghuis wordt bepaald door datgene wat de verpleeghuisarts als onderdeel van de verpleeghuiszorg voorschrijft en behoort voor te schrijven uit een oogpunt van verantwoorde en adequate farmacotherapie. Essentieel is in dit geval of de verpleeghuisarts cranberrysap heeft voorgeschreven met een geneeskundig doel, namelijk ter bevordering van de genezing van de chronische blaasontsteking. Daarbij is niet van belang in welke vorm, als drank of als spoelvloeistof, cranberrysap vervolgens wordt toegediend. De AWBZ-instelling zal onder deze omstandigheden ervoor moeten zorgdragen dat cranberrysap ter beschikking wordt gesteld en dat verzekerde gevrijwaard wordt van de kosten. Voorzover geen sprake is van een medisch voorschrift, maar van eigen initiatief van de verzekerde, kan het gebruik van cranberrysap niet gerekend worden tot de voeding, waaronder benodigde dieetaanpassingen, die een verpleeghuis in het kader van de AWBZ behoort te leveren. Het ziekenfonds wordt geadviseerd deze kwestie over te dragen aan het zorgkantoor dat erop moet toezien dat de AWBZ op juiste wijze wordt uitgevoerd.

RZA 2002, 24

College voor zorgverzekeringen
20 december 2001, 210415076

ZFW - art. 8;
Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering - art. 9, derde lid, onderdeel d;
AWBZ - art. 6;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 16

Fortimel kan als dieetpreparaat onderdeel uitmaken van de dieetkeuken van een verzorgingshuis en in dat geval onderdeel zijn van de AWBZ-zorg

Ernstige decubitus is geen indicatiegebied op grond waarvan een dieetpreparaat zoals Fortimel als farmaceutische zorg ten laste van de ziekenfondsverzekering kan worden verstrekt. Bij verzorgingshuizen is echter steeds het principiële standpunt ingenomen dat dieetproducten onderdeel uitmaken van de voeding die door de instelling wordt geleverd. Ook een dieetpreparaat kan onderdeel zijn van de dieetkeuken, als blijkt dat de benodigde voeding niet in een andere vorm kan worden gegeven. Nu verzekerde in een verzorgingshuis woont, moet nagegaan worden of verzekerde aanspraak op Fortimel heeft in het kader van de AWBZ.

RZA 2002, 58

College voor zorgverzekeringen
22 februari 2002, 21017173

AWBZ - art. 6;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 3 en 25;
Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering - art. 15;
Regeling hulpmiddelen 1996 - art. 2, eerste lid, onderdeel a, en art. 26, eerste lid, onderdeel j, 1°

Wek- en waarschuwingsinstallatie geen outillage in GVT voor verstandelijk gehandicapten

Wek- en waarschuwingsinstallatie valt niet onder de AWBZ-aanspraak verblijf in een gezinsvervangend tehuis (GVT), omdat een GVT voor verstandelijk gehandicapten niet hoeft te zijn ingericht op een auditieve handicap. Aangezien verzekerde een indicatie heeft als bedoeld in de Regeling hulpmiddelen 1996, komt hij op grond van de Regeling wel in aanmerking voor de wek- en waarschuwingsinstallatie.

RZA 2002, 59

College voor zorgverzekeringen
22 februari 2002, 21046814

AWBZ - art. 6;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 25, eerste lid

Aangezien niet-steriele handschoenen en Sebamed nodig zijn voor verzorging van verzekerde, vallen zij onder de door de instelling te verlenen AWBZ-zorg

De door een gezinsvervangend tehuis (GVT) te verlenen zorg omvat begeleiding en verzorging. Aangezien de niet-steriele handschoenen en Sebamed nodig zijn voor de intensieve verzorging van verzekerde, vallen zij onder de door de instelling te verlenen AWBZ-zorg. Het gegeven dat sprake is van een Persoons Volgend Budget (PVB) doet hier niet aan af.

RZA 2002, 60

College voor zorgverzekeringen
22 februari 2002, 21051950

AWBZ - art. 6;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 24

Kinderstoel met standaard toebehoren en accessoires behoort tot outillage van kinderdagverblijf

Kinderstoel met standaard toebehoren en accessoires is geen individueel aangepaste stoel. Een dergelijke stoel is naar zijn aard bestemd voor algemeen gebruik en moet gezien worden als een outillage hulpmiddel, dat behoort tot de door een kinderdagverblijf te verlenen zorg.

RZA 2002, 62

College voor zorgverzekeringen
20 februari 2002, 21035387

AWBZ - art. 6;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Steriele handschoenen, pincetten en jassen nodig voor dagelijkse wondverzorging door de thuiszorg moeten gerekend worden tot de door de thuiszorginstelling te verlenen zorg

RZA 2002, 131

College voor zorgverzekeringen
23 mei 2002, 21055388

AWBZ - art. 6;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 3

Heupbeschermer valt als kleding onder zorgaanspraak "verblijf in een verpleeginstelling"

De heupbeschermer is een hulpmiddel ter preventie van heupfracturen bij ouderen met een verhoogd niet-beïnvloedbaar valrisico. Gezien het gegeven dat de heupbeschermer als broek gedragen wordt, heeft de heupbeschermer meer het karakter van kleding dan van een hulpmiddel. De heupbeschermer beoogt de verpleging en verzorging van bepaalde patiënten te optimaliseren.

Bewoners van verpleeghuizen kunnen aanspraak maken op heupbeschermers als kleding, verband houdend met het karakter en de doelstelling van de instelling.

RZA 2002, 206

Afdeling bestuursrechtspraak Raad van State
31 juli 2002, 200103306/1

ZFW - art. 19, eerste lid;
Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet - art. 11;
Besluit richtlijnen beheerskosten Ziekenfondswet - art. 1

Verdeelsleutel voor toedeling sponsorkosten

Vast is komen te staan dat de rechtspersonen van de Stichting OostNederland qua taakstelling divers zijn en dat gelet daarop, niet op voorhand kan worden gesteld dat zij in gelijke mate gediend kunnen zijn met sponsoring. Afgezien daarvan moet het ervoor worden gehouden dat de omvang en omzet van de rechtspersonen belangrijke verschillen vertonen. Derhalve rijst ook in zoverre de vraag of het voor de hand ligt te veronderstellen dat de rechtspersonen, indien zij geheel op zichzelf zouden staan, ieder (ongeveer) eenzelfde bedrag aan sponsoring zouden hebben uitgegeven. Het standpunt van verweerder dat zonder meer van een gelijke verdeling moet worden uitgegaan is onvoldoende onderbouwd. Voorzover verweerder heeft overwogen dat hij van appellante niet voldoende informatie heeft gekregen om tot een andere verdeling te komen, moet worden opgemerkt dat het op de weg van verweerder had gelegen met het oog op een realistische toerekening gerichte vragen aan appellante te stellen omtrent de verschillende rechtspersonen.

RZA 2002, 209

College voor zorgverzekeringen
18 oktober 2002, 22031433

ZFW - art. 8;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 24

Sta-orthese behoort tot de outillage van een kinderdagcentrum

Een sta-orthese behoort tot de outillage van een kinderdagcentrum en valt onder de AWBZ zorgaanspraak. Het gegeven dat reeds een sta-orthese voor thuis op grond van de Regeling hulpmiddelen 1996 is verstrekt, brengt niet met zich mee dat verzekerde de AWBZ-aanspraak niet meer volledig geldend kan maken.

RZA 2002, 220

Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen
22 januari 2002, C-218/00

EG verdrag - art. 81, 82 en 86

Italiaans orgaan voor arbeidsongevallenverzekering geen onderneming

Het Italiaanse Nationale Instituut voor arbeidsongevallenverzekering (INAIL) is geen onderneming in de zin van art. 85 en 86 van het Verdrag omdat het een functie van uitsluitend sociale aard vervult door mee te werken aan het beheer van een van de traditionele takken van de sociale zekerheid. Zijn activiteit is geen economische activiteit in de zin van het mededingingsrecht.

RZA 2003, 52

College voor zorgverzekeringen
24 februari 2003, 22063123

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15;
Algemene wet bestuursrecht

Is het zorgkantoor als belanghebbende ontvankelijk in zijn bezwaar tegen het indicatiebesluit van het indicatieorgaan? Inhoudelijk geschil over indicatie voor thuiszorg voor eenoudergezin met kinderen in verband met overlijden van moeder

Ontvankelijkheidsvraag

De uitvoering van de AWBZ is een aan zorgkantoren gemandateerde bevoegdheid door de uitvoeringsorganen. Betwijfeld wordt of de zorgkantoren op grond van deze bevoegdheid als bestuursorgaan handelen. Hiermee hangt samen de vraag of het zorgkantoor als belanghebbende kan worden aangemerkt. Bestuursorganen zijn belanghebbende voorzover de aan hen toevertrouwde belangen rechtstreeks bij het besluit zijn betrokken. Of sprake is van een toevertrouwd belang moet worden beoordeeld aan de hand van de aan het bestuursorgaan opgedragen taken. In dit geval is de uitvoering van de AWBZ op grond van mandaat opgedragen. Het College is van opvatting dat het zorgkantoor geen eigen belang of toevertrouwd belang heeft omdat het uitvoeringsorgaan verantwoordelijk blijft voor de uitvoering van de AWBZ en daarop ook in rechte kan worden aangesproken. Anders dan het zorgkantoor is het betrokken uitvoeringsorgaan wel als belanghebbende aan te merken. Voor de ontvankelijkheidsvraag moet worden onderzocht of het zorgkantoor door het uitvoeringsorgaan was gemachtigd om bezwaar aan te tekenen.

Indicatiebesluit

Het is de wettelijke taak van het indicatieorgaan om vast te stellen of een verzekerde naar aard, inhoud en omvang op de AWBZ-zorg is aangewezen. Het bezwaar van het zorgkantoor komt erop neer dat de gevraagde zorg geen AWBZ-zorg zou zijn. Dit is niet juist. De gevraagde huishoudelijke verzorging is, gelet op de omschrijving in het Productenboek van de LVT, aan te merken als hulp van huishoudelijke, persoonlijke of begeleidende aard in verband met overlijden, waardoor de verzorging van het huishouden dreigt te disfunctioneren. Of verzekerde is geïndiceerd voor deze zorg moet aan de hand van zorginhoudelijke criteria, die zijn neergelegd in een protocol, worden beoordeeld. In dit geval is geen protocol beschikbaar als toetsingsinstrument. Voor de beoordeling van de zorgvraag kunnen de AASV-normen als leidraad dienen. Deze gaan uit van een maximale indicatietermijn van een half jaar bij een eenoudergezin. Onder de gegeven omstandigheden is verzekerde niet langer geïndiceerd voor de aangevraagde zorg. In dit geval is het redelijk verzekerde nog een afbouwperiode van een half jaar te gunnen na datum van de beslissing op bezwaar. Het belang van een juiste uitvoering en toetsing van de AWBZ acht het College in dit geval van meer gewicht dan het feit dat het bezwaar van het zorgkantoor in dit geval leidt tot een voor verzekerde nadeliger indicatiebesluit.

RZA 2003, 53

College voor zorgverzekeringen
24 februari 2003, 22062989

AWBZ - art. 9a en 9b;

Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Indicatieorgaan wijst indicatie voor huishoudelijke verzorging af vanwege beschikbare mantelzorg

De vraag is of het bestreden indicatiebesluit van het indicatieorgaan juist en zorgvuldig tot stand is gekomen op grond van de geldende regelgeving en protocollen. De beperkingen van verzekerde staan in dit geval niet ter discussie. De vraag is of er voldoende mantelzorg is binnen de leefeenheid om de huishoudelijke taken van verzekerde over te nemen. Aan de hand van de uitgangspunten en wegingen van het protocol (Handboek Limburgse RIO's) moet worden aangenomen dat er voldoende mantelzorg aanwezig is en dat er geen indicatie is voor huishoudelijke verzorging. Er zijn geen bijzondere omstandigheden die afwijking van het protocol rechtvaardigen.

RZA 2003, 54

College voor zorgverzekeringen

24 februari 2003, 22062425

AWBZ - art. 9a en 9b;

Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Indicatieorgaan wijst herindicatie voor huishoudelijke verzorging af vanwege beschikbare mantelzorg; vermindering aantal uren en overgangperiode

De vraag is of het herindicatiebesluit, inhoudend drie uur per twee weken voor een overgangperiode van drie maanden, juist en zorgvuldig tot stand is gekomen op grond van de geldende regelgeving en protocollen. Het bezwaar van verzekerde dat het aantal uren huishoudelijke verzorging is teruggebracht van drie uur per week naar drie uur per twee weken is niet juist. Het eerdere indicatiebesluit gaat ook uit van drie uur per twee weken. Het zorgkantoor heeft echter per vergissing een PGB afgegeven voor drie uur per week. Verzekerde dient dan ook bezwaar te maken tegen het PGB-besluit bij het zorgkantoor. Het oordeel dat er voldoende mantelzorg aanwezig is (echtgenoot en volwassen zoon) is gebaseerd op de AASV. Het indicatieorgaan heeft redelijkerwijs tot de beslissing kunnen komen dat er geen indicatie is voor huishoudelijke verzorging. In dit verband wordt een zorgvuldige indicatieprocedure benadrukt, gelet op de financiële gevolgen voor de AWBZ. De toekenning van een overgangperiode is niet per definitie aangewezen als er een eindtermijn aan de eerdere indicatiestelling is verbonden. Omdat het maken van bezwaar er niet toe kan leiden dat verzekerde in een nadeliger positie komt, kan op deze overgangstermijn niet worden teruggekomen.

RZA 2003, 101

College voor zorgverzekeringen

24 maart 2003, 23000189

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 12, 13 en 14;

Zorgindicatiebesluit - art. 2;

Protocol geïntegreerde indicatiestelling gehandicaptensector

Indicatiegeschil over extramurale begeleiding van kind op peuterspeelzaal in verband met motorische handicap

Het aantal geïndiceerde uren "begeleiding in verband met een lichamelijke handicap" op de peuterspeelzaal is wat betreft de omvang van de zorgbehoefte zorgvuldig onderbouwd. Het aantal geïndiceerde uren moet voldoende zijn om de motorische ontwikkeling van het kind met behulp van begeleiding te stimuleren. Wat betreft de begeleiding bij zwemmen en gym is eveneens gemotiveerd aangegeven dat het hier geen zorgvraag in het kader van de AWBZ betreft. Het LCIG brengt formeel adviezen uit over indicatiestellingen in de gehandicaptensector. Er is (nog) geen mandaatsconstructie tussen het LCIG en de indicatieorganen. In praktijk doet het LCIG wel de indicatiestellingen voor de gehandicaptensector namens de indicatieorganen.

RZA 2003, 102

College voor zorgverzekeringen

22 april 2003, 23010188

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15;

Zorgindicatiebesluit - art. 2

Indicatiegeschil over huishoudelijke verzorging en belastbaarheid mantelzorg

Beperkingen in de belastbaarheid vanwege de gezondheid van de mantelzorgers dienen te worden beoordeeld door of onder verantwoordelijkheid van een arts. In dit geval is dat niet gebeurd, terwijl daar gelet op het ziekteverleden van de mantelzorgers wel aanleiding toe was. Het indicatiebesluit is daarom onvoldoende onderbouwd. Er dient duidelijkheid te komen over de hoeveelheid tijd die de mantelzorgers gemiddeld besteed aan de persoonlijke verzorging en eventueel begeleiding van verzekerde. Daarbij dient uitdrukkelijk het wisselend ziektebeeld van verzekerde te worden betrokken.

RZA 2003, 116

College voor zorgverzekeringen
20 mei 2003, 23023185

ZFW - art. 8;
Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering - art. 12

Kosten voor spoelapparatuur en handschoenen in verband met nabehandeling thuis vallen als transmurale zorg onder de aanspraak medisch-specialistische zorg

Het postoperatief spoelen van een knie is een noodzakelijke en gebruikelijk onderdeel van de (na)behandeling en kan thuis geschieden. Nu er geen sprake is van ontslag uit de poliklinische controle en de verantwoordelijkheid voor de behandeling niet is overgedragen aan de huisarts, is er sprake van medisch-specialistische zorg vanwege het ziekenhuis (transmurale zorg).

RZA 2003, 124

College voor zorgverzekeringen
20 mei 2003, 23017627

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Een ongebruikelijk lange werkweek van de mantelzorger levert geen indicatie op voor huishoudelijke verzorging

Volgens de AASV worden omvang en inhoud van de thuiszorg afgebakend door maatschappelijke opvattingen over gebruikelijke zorg. Er wordt uitgegaan van genuanceerd omschreven "standaardzorg", waaraan in bijzondere omstandigheden uitbreiding kan worden gegeven. Toetsing van een aanvraag voor huishoudelijke verzorging houdt daarom in een toetsing aan de "standaard", inclusief de mogelijke uitbreidingen. Als de gevraagde zorg daarvan afwijkt moet worden nagegaan of sprake is van bijzondere omstandigheden die die afwijking rechtvaardigen. In dit geval zijn de werkzaamheden van de mantelzorger (7 dagen per week in een eigen bloemenzaak) niet zodanig bijzonder dat een uitzondering op de standaard is gerechtvaardigd. Het niet kunnen vervullen van de mantelzorgtaak daardoor kan niet worden afgewenteld op de AWBZ-verzekering. Er is geen indicatie voor huishoudelijke verzorging. Om verzekerde niet in een nadeliger positie te brengen, kan het indicatieorgaan niet terugkomen op zijn toekenningsbeslissing van 3 uur per week.

RZA 2003, 126

College voor zorgverzekeringen
20 mei 2003, 23017639

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Verzorging van kinderen, de zogenoemde oppasfunctie, is voorliggende voorziening; geen indicatie voor verzorging

De verzorging van de kinderen, de zogenoemde oppasfunctie, is in dit geval niet geïndiceerd omdat er gebruik kan worden gemaakt van voorliggende voorzieningen. Er dient echter te worden nagegaan of het gebruik van andere voorzieningen niet op voorhand op problemen stuit, vanwege beschikbaarheid, besteedbare inkomen, kwaliteit van de geboden diensten en wenselijkheid van gebruik. Gelet op de eigen verantwoordelijkheid van verzekerde voor het vinden van een oplossing, hoeft dit slecht een marginale toets te zijn. Nader onderzoek en nadere motivering vereist bij handhaven van beslissing.

RZA 2003, 127

College voor zorgverzekeringen
20 mei 2003, 23013378

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Mantelzorg door inwonende dochter; onderscheid in zorgen "voor" en zorgen "aan"

Hoewel verzekerde inmiddels is overleden, hebben de erven een processueel belang bij een beslissing op bezwaar in verband met eventuele schadevergoeding wegens een onrechtmatig genomen indicatiebesluit. De indicatie is afgewezen, omdat de inwonende dochter de verzorging van en voor haar moeder deed. Verzekerde had met een PGB, waarvoor een indicatiebesluit vereist is, haar dochter willen betalen voor de verleende zorg. Bij verzorging van de uitvaller door een kind, maakt de AASV onderscheid in "zorgen voor" en "zorgen aan". Nu de zorgvraag ook "zorgen aan" betreft had voor dat deel van de zorgvraag een indicatie moeten worden gesteld.

RZA 2003, 128

College voor zorgverzekeringen
20 mei 2003, 23027145

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Huishoudelijke verzorging bij moeilijke objectiveerbare aandoening; zorg werkt niet anti-revaliderend in geval van eindsituatie

Ook bij een moeilijk objectiveerbare aandoening kan sprake zijn van beperkingen die op medische gronden, naar objectieve maatstaven gemeten, ertoe leiden dat een verzekerde is aangewezen op zorg. Voor de zorginhoudelijke beoordeling kan in dit geval het BIO-protocol worden gehanteerd, in aanvulling op het eigen protocol. Het BIO-protocol gaat ervan uit dat eerst moet worden nagegaan of de ziekte kan worden hersteld of teruggedrongen en of de beperkingen kunnen worden teruggedrongen. Bij verzekerde is sprake van een eindsituatie. Er is geen sprake van een anti-revaliderend effect als huishoudelijke verzorging wordt geïndiceerd. Advies aan het indicatieorgaan om nader onderzoek te doen naar de indicatie van verzekerde.

RZA 2003, 188

College voor zorgverzekeringen
2 juli 2003, 23008638

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Geen indicatie voor huishoudelijke verzorging bij een lange werkweek van de partner

Een fulltime werkende partner in een gezin met twee kinderen kan in beginsel de uitstelbare huishoudelijke taken zoals schoonmaakwerkzaamheden, naast zijn baan uitvoeren. Het feit dat de echtgenoot beroepschauffeur is en meerdere nachten per week van huis is, doet hier niet aan af. Deze uitstelbare taken kunnen immers in het weekend worden gedaan. Geen bijzondere omstandigheden die afwijking hiervan rechtvaardigen.

RZA 2003, 189

College voor zorgverzekeringen
2 juli 2003, 23027153

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Huishoudelijke verzorging; geen indicatie zolang revalidatiebehandeling bij een moeilijk objectiveerbare aandoening niet is beëindigd

Of een verzekerde gelet op zijn of haar gezondheid en beperkingen is aangewezen op AWBZ-zorg, moet in zekere mate objectiveerbaar zijn. De subjectieve zorgbehoefte is niet bepalend voor het afgeven van een indicatie. In dit geval zijn de beperkingen nog niet objectiveerbaar zolang de revalidatiebehandeling niet is afgerond en verwacht mag worden dat de huishoudelijke verzorging juist een anti-revaliderend effect zal hebben. Er is immers nog geen sprake van een eindsituatie. De gevraagde indicatie voor huishoudelijke verzorging buiten het kader van een revalidatieprogramma is terecht afgewezen. Aan de vraag of de huishoudelijke taken door de leefeenheid moeten worden overgenomen, wordt niet toegekomen nu verzekerde niet is geïndiceerd voor de gevraagde zorg.

RZA 2003, 192

College voor zorgverzekeringen
26 augustus 2003, 23016202

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Huishoudelijke verzorging bij moeilijk objectiveerbare aandoening; anti-revaliderend effect op traject van behandeling? Geldigheidsduur van indicatiebesluit en reformatio in peius

Bij een indicatiebeoordeling dient vast te komen staan dat verzekerde beperkingen heeft in zijn zelfredzaamheid ten gevolge waarvan hij ondersteuning vraagt voor het functioneren van het huishouden. Bij een moeilijk objectiveerbare aandoening moet eerst onderzocht worden of er geen behandelingsmogelijkheden meer zijn en verder herstel of verbetering niet meer is te verwachten. Zolang dit niet het geval is, moet in overleg met de behandelaar worden onderzocht of de gevraagde thuiszorg geen anti-revaliderend effect heeft op het nog in te zetten traject van behandeling. In dit geval is het indicatiebesluit niet juist en zorgvuldig genomen. Er zal nader onderzoek moeten plaatsvinden naar het behandelstadium van verzekerde. Een aanvraag voor een indicatie kan alleen door of namens de zorgvrager worden gedaan. Dit betekent dat een indicatiebesluit en daarmee de aanspraak op zorg van kracht blijft totdat de geldigheidsduur is verstreken. De materiële gevolgen van het indicatiebesluit blijven gehandhaafd omdat het maken van bezwaar verzekerde niet in een nadeliger positie mag brengen.

RZA 2003, 194

College voor zorgverzekeringen
26 augustus 2003, 23015457

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Huishoudelijke verzorging; "gebruikelijke zorg" binnen leefeenheid en mantelzorg; maaltijdvoorziening met dieet is algemeen gebruikelijke voorziening

De leefeenheid blijft primair verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden bij uitval van één van de leden. Het overnemen van de huishoudelijke taken heeft derhalve een verplichtend karakter. Binnen de leefeenheid behoort sprake te zijn van gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar. Dit betreft de gangbare activiteiten op basis van een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van huisgenoten voor elkaar. Mantelzorg is in deze visie datgene aan extra zorg wat de gebruikelijke zorg binnen de leefeenheid overstijgt in zwaarte, duur of intensiteit. Van de volwassen, gezonde huisgenoot met fulltime werk wordt verwacht dat zowel de niet- als wel uitstelbare taken worden overgenomen bij uitval van degene die het meestal alleen deed. Wel is van belang in een chronische situatie de belastbaarheid van de zorgende partner mee te wegen. In dit geval blijkt niet in welke omvang rekening is gehouden met dreigende overbelasting. De huishoudelijke verzorging wordt onder meer ingezet voor maaltijdbereiding in verband met een dieet. Indien echter algemeen gebruikelijke voorzieningen beschikbaar zijn, bestaat geen aanspraak in het kader van de AWBZ.

RZA 2003, 221

College voor zorgverzekeringen
23 september 2003, 23054148

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6

Geen indicatie voor de functie ondersteunende begeleiding, nu er geen beperkingen zijn ten aanzien van sociale redzaamheid

Verzekerde, een actieve alleenstaande blinde vrouw, vraagt ondersteunende begeleiding voor activiteiten buiten de deur en ondersteuning bij administratie en post. Deze laatste activiteiten vallen, evenals vóór 1 april 2003, niet onder de AWBZ-aanspraak. Uitgangspunt bij de overgang naar functiegerichte zorg is immers volgens de toelichting dat geen pakketverruiming of pakketbeperking plaatsvindt. Het RIO baseert zich bij zijn afwijzing op het document "De indicatiestelling voor ondersteunende begeleiding", waarin een afwegingskader wordt gegeven voor de beoordeling van aanvragen voor ondersteunende begeleiding. De grondslag voor de functie, de stoornis, de sociale redzaamheid, de revalidatiemogelijkheden, het doel van de functie en voorliggende voorzieningen worden meegewogen. Bij de beoordeling van de sociale redzaamheid wordt gekeken of er beperkingen zijn ten aanzien van het regelvermogen, de regie, het leervermogen, de communicatie en het organisatievermogen waardoor de maatschappelijke participatie wordt belemmerd. In dit geval is daarvan geen sprake, evenals niet van een dreigend sociaal isolement.

RZA 2003, 222

College voor zorgverzekeringen
23 september 2003, 23048076

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Bij persoonlijke verzorging hebben partners een zorgplicht tegenover elkaar; bij overbelasting van de partner is uitruil van persoonlijke tegen huishoudelijke zorg mogelijk

Verzekerde heeft 7 uur persoonlijke verzorging gevraagd, terwijl het RIO 4 uur heeft toegekend. Deze 4 uur zorg wordt verleend door de uitwonende dochter aan haar moeder. Voor de door de partner aan haar te verlenen zorg (3 uur) is, met een beroep op de uitspraak van de Rechtbank Leeuwarden (RZA 2003, 129), de indicatie afgewezen. Naast persoonlijke verzorging is 6 uur huishoudelijke verzorging geïndiceerd. Op grond van de AASV en de Richtlijnen mantelzorg bestaat een zorgplicht van partners voor elkaar ten aanzien van persoonlijke verzorging. In dit geval kiest de echtgenoot ervoor de persoonlijke verzorging grotendeels zelf te verlenen. Er lijkt geen sprake van overbelasting. Er heeft bovendien een uitruil met huishoudelijke zorg plaatsgevonden. Onder de gegeven omstandigheden is terecht niet meer dan 4 uren persoonlijke verzorging geïndiceerd. Het staat een indicatieorgaan vrij om op grond van aangescherpt beleid een strenger indicatiebesluit te nemen, terwijl de omstandigheden van verzekerde eerder zijn verslechterd.

RZA 2003, 223

College voor zorgverzekeringen
23 september 2003, 23053494

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en 11;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15, 23 tot en met 25

Zorg van ouders aan gehandicapt kind; zorgbehoefte is groter dan gebruikelijke zorg die bij de leeftijd hoort; nader onderzoek naar AWBZ-indicatie

Verzekerde is een 16-jarig meervoudig gehandicapt meisje, waarvoor de ouders verzorging en begeleiding vragen. Met een beroep op de uitspraak van de Rechtbank Leeuwarden is de gevraagde indicatie door het RIO afgewezen. Deze uitspraak is echter niet onverkort van toepassing, omdat het hier, anders dan in de uitspraak, gaat om de zorg van ouders voor kinderen. In het "werkdocument ter ontwikkeling van richtlijnen voor gebruikelijke zorg van mensen voor elkaar ten behoeve van de indicatiestelling AWBZ" is ten aanzien van de zorg van ouders voor kinderen het volgende opgenomen. Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen, die zich afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, uitstrekt over begeleiding, opvoeding en persoonlijke verzorging. Bij het beoordelen van de extra draaglast van ouders met een gehandicapt kind wordt gekeken naar wat een kind zonder die beperkingen in vergelijkbare omstandigheden aan zorg nodig zou hebben. Voor die gebruikelijke zorg is geen aanspraak op de AWBZ mogelijk. Ook geeft het document een afwegingskader in geval ondersteuning wordt gevraagd voor zorg bij kinderen, die extra zorg behoeven. Uit de medische beoordeling in dit dossier blijkt dat de zorg die verzekerde behoeft, uitgaat boven de zorg die past bij de leeftijd van verzekerde. Gelet hierop is er mogelijk een indicatie voor AWBZ-zorg. Het RIO moet dit nader onderzoeken.

RZA 2003, 227

College voor zorgverzekeringen
22 oktober 2003, 23057611

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6

Geen indicatie voor ondersteunende begeleiding indien gebruik gemaakt kan worden van een buiten de AWBZ aanwezige algemeen gebruikelijke of wettelijke voorziening

Verzekerde vraagt één dagdeel per maand begeleiding aan voor bibliotheekwerkzaamheden ten behoeve van een vereniging. Ze wil sociaal redzaam blijven en een psychosociaal isolement voorkomen. Omdat er in dit geval gebruik gemaakt kan worden van een vrijwillige thuiszorgorganisatie, die de gevraagde ondersteunende begeleiding kan geven, heeft verzekerde geen indicatie voor de AWBZ-zorg.

RZA 2003, 229

College voor zorgverzekeringen
22 oktober 2003, 23061037

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 16

Onderlinge relatie binnen leefeenheid is van belang voor de vraag of verwacht mag worden dat de leefeenheid de verzorging van de uitvaller op zich neemt

Voor de beoordeling in hoeverre de leefeenheid de verzorging van de uitvaller dient over te nemen is de onderlinge relatie binnen de leefeenheid van belang. De zorg van partners voor elkaar en van ouders voor hun kinderen betreft ook het "zorgen aan", zoals wassen. De zorg van volwassen kinderen ten opzichte van hun ouders betreft slechts het "zorgen voor", zoals helpen bij het ontbijt.

RZA 2003, 230

College voor zorgverzekeringen
22 oktober 2003, 23063229

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3

Ondanks drukke seizoenswerkzaamheden toch bijdrage aan huishoudelijke taken vereist

Van huisgenoten wordt verwacht dat zij bij uitval van één van de leden van de leefeenheid streven naar herverdeling van huishoudelijke taken. Drukke seizoenswerkzaamheden zijn echter geen bijzondere omstandigheden die afwijking van deze hoofdregel rechtvaardigen.

RZA 2003, 231

College voor zorgverzekeringen
22 oktober 2003, 23047919

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 15

Het begrip "gezamenlijk huishouden" moet feitelijk beoordeeld worden

Voor de beoordeling of er sprake is van een leefeenheid is van belang of er sprake is van het voeren van een gezamenlijk huishouden. Omdat verzekerden reeds jarenlang samen in hetzelfde huis wonen, beiden een bijdrage leveren aan de huishoudelijke taken en de kosten van de huishouding en er sprake is van een geregistreerd partnerschap, is er sprake van het voeren van een "gezamenlijk huishouden" en daarmee van een leefeenheid, ondanks het feit dat er een huurcontract wordt overlegd.

RZA 2004, 24

College voor zorgverzekeringen
24 november 2003, 23066373

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 4;
Zorgindicatiebesluit - art. 5, derde lid

Zorgkantoor is niet bevoegd indicatie aan te vragen; op basis van protocol is persoonlijke verzorging van partners voor elkaar die niet vrijwillig plaatsvindt AWBZ-indiceerbaar; onbevoegde wijziging van beleidsregels

Een indicatie kan alleen worden aangevraagd door verzekerde of iemand die door hem is gemachtigd danwel zijn wettelijk vertegenwoordiger. Het zorgkantoor heeft daartoe geen bevoegdheid tenzij het is gemachtigd door verzekerde. Volgens het toepasselijke protocol is lijfsgebonden zorg van partners voor elkaar, die niet op vrijwillige basis plaatsvindt, AWBZ-indiceerbaar. Dit beleid is echter door het team van indicatiestellers gewijzigd naar aanleiding van de uitspraak van de Rb. Leeuwarden (RZA 2003, 129).

Een team van medewerkers is echter niet bevoegd om door het bestuur vastgestelde beleidsregels te wijzigen. Nu geen sprake is van beleid dat op de juiste wijze is vastgesteld, moet in dit geval het geldende protocol worden toegepast. Omdat de echtgenote van verzekerde heeft aangegeven dat zij verzekerde niet op vrijwillige basis de nodige persoonlijke verzorging wil geven, betekent dit dat verzekerde recht heeft op een indicatie voor persoonlijke verzorging. Overigens is het toepasselijke protocol ruimer dan de AASV en de normen in het Werkdocument, dat is vastgesteld in het bestuur van het LVIO. Hierdoor ontstaat een rechtsongelijkheid waarvoor geen rechtvaardiging is en die ook niet in het kader van dit geschil kan worden opgelost.

RZA 2004, 27

College voor zorgverzekeringen
24 november 2003, 23073651

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 22;
Wet (re)integratie arbeidsgehandicapten

Ondersteunende begeleiding van een auditief gehandicapte bij arbeidsintegratie, specifiek gericht op de handicap, zou deels AWBZ-zorg kunnen zijn

Verzekerde vraagt als auditief gehandicapte begeleiding, advisering en ondersteuning bij het vinden van een arbeidsplek bij een reguliere werkgever. Kan deze hulp gerekend worden tot AWBZ-zorg of is sprake van een voorziening in het kader van de Wet REA? Geht op het medisch advies kan het indicatieorgaan niet zonder meer zeggen dat hier sprake is van een voorliggende voorziening (Wet REA). Mogelijkerwijs kan een deel van de gevraagde begeleiding die specifiek gericht is op de handicap/beperkingen behoren tot zorg die vanuit een instelling voor auditief

gehandicapten wordt gegeven bij de integratie/participatie in de maatschappij. Geadviseerd wordt het LCIG in te schakelen vanwege zijn deskundigheid.

RZA 2004, 46

College voor zorgverzekeringen
23 februari 2004, 23086305

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, derde lid en art. 3-6;
Regeling subsidies Ziekenfondswet en AWBZ

Bij een zekere mate van maatschappelijke participatie en integratie heeft een lichamelijk gehandicapte geen aanspraak op ondersteunende begeleiding; verblijf in Focuswoning omvat ook ADL-assistentie

Verzekerde woont met zijn vriendin in een Focuswoning. Op grond van het toepasselijke protocol is geen huishoudelijke verzorging geïndiceerd omdat de partner geacht moet worden deze taken uit te voeren naast haar baan. Persoonlijke verzorging wordt slechts geïndiceerd voor activiteiten buitenshuis omdat het wonen in een Focuswoning ook inhoudt dat ADL-assistentie aan de bewoner wordt verleend in en bij de woning. Verpleging is geïndiceerd voorzover de benodigde verpleegkundige handelingen niet door Focus kunnen worden gedaan. Verzekerde is als zwaar lichamelijk gehandicapte niet geïndiceerd voor ondersteunende begeleiding omdat er in zijn geval geen sprake is van een beperking in sociale redzaamheid ten aanzien van regelvermogen, regie en communicatie. Verzekerde is maatschappelijk juist zeer actief. Voor begeleiding bij vrijwilligerswerk kan verzekerde een beroep doen op de organisaties waarvoor hij werkt. Voor sociale activiteiten wordt aangenomen dat de partner verzekerde vergezelt en begeleidt. Ondanks de zware lichamelijk handicap is verzekerde in zijn individuele situatie niet redelijkerwijs aangewezen op de functie ondersteunende begeleiding.

RZA 2004, 47

College voor zorgverzekeringen
23 februari 2004, 23077597

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3 en 5;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Zorg voor tweejarig dochtertje in verband met slik-/eetprobleem behoort tot gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen

Vanwege een slik-/eetprobleem en het toedienen van sondevoeding via een catheter heeft verzekerde's dochtertje speciale zorg nodig. Deze zorg gaat echter niet de normale zorg van ouders voor kinderen in een vergelijkbare leeftijd te boven. Er is geen indicatie voor verpleging en verzorging.

RZA 2004, 51

College voor zorgverzekeringen
23 februari 2004, 23049157

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Huishoudelijke verzorging; dreigende overbelasting van de mantelzorger is niet beoordeeld door of onder verantwoordelijkheid van een arts

Beperkingen in de belastbaarheid vanwege de gezondheid van de mantelzorger dienen te worden beoordeeld door of onder verantwoordelijkheid van een arts. In zijn algemeenheid kan het, om tot een medisch oordeel te komen, op zich voldoende zijn als er door de Rio-arts telefonische informatie wordt ingewonnen bij bijvoorbeeld de huisarts. In dit geval is dat niet gebeurd en daarom is het indicatiebesluit onvoldoende onderbouwd. Voor het brengen naar en halen van

school van kinderen moet het huishouden zelf een oplossing dienen te vinden. Hiervoor kan geen huishoudelijke zorg worden geïndiceerd. Voorts moet nog worden nagegaan waarom extra zorg voor de twee jonge kinderen is geïndiceerd.

RZA 2004, 75

College voor zorgverzekeringen
23 maart 2004, 23097426

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 8

Manuele lymfedrainage is geen behandeling in de zin van de AWBZ

In dit geval is behandeling aangevraagd voor zorg te verlenen door een vrijgevestigd fysiotherapeut. Omdat het niet gaat om behandeling door een instelling of door één van de in artikel 8 BZA genoemde hulpverleners, kan de gevraagde zorg niet worden aangemerkt als behandeling in de zin van de AWBZ. Uit de "gids voor uitleg van functiegerichte aanspraken in de praktijk" blijkt overigens ook dat geen sprake is van AWBZ-zorg.

RZA 2004, 76

College voor zorgverzekeringen
23 maart 2004, 24000587

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, derde lid en art. 6

Bij zeer ernstige fysieke beperkingen kan ondersteunende begeleiding worden geïndiceerd als een sociaal isolement dreigt

Verzekerde heeft zeer ernstige fysieke beperkingen ten gevolge van een progressieve spierziekte. Hij heeft geen partner of huisgenoot. Verzekerde stelt dat hij door het niet toekennen van ondersteunende begeleiding nog meer in een sociaal isolement zal raken dan hij nu al zit. Uit de stukken blijkt dat verzekerde wel contact heeft met vrienden, maar niet in welke mate. Ook is niet duidelijk of er vrijwilligers beschikbaar zijn voor ondersteuning. Geadviseerd wordt om hiernaar onderzoek te doen. Als het indicatieorgaan van oordeel is dat sprake is van een sociaal isolement dan kan een indicatie worden afgegeven voor ondersteunende begeleiding om verzekerde in staat te stellen één dagdeel per week een sociale activiteit te ondernemen.

RZA 2004, 77

College voor zorgverzekeringen
23 maart 2004, 23076885

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 4

Persoonlijke verzorging door inwonende dochter en partner op basis van een PGB, wordt niet verleend als mantelzorg; bij een nieuwe zorgaanvraag moet ook de indicatiestelling ex-AAW voor huishoudelijke verzorging opnieuw worden beoordeeld

Als in de benodigde zorg (in dit geval persoonlijke verzorging, die volgens het protocol niet afdwingbaar is) wordt voorzien door één of meer mantelzorgers (inwonende dochter en partner) dan is verzekerde niet aangewezen op AWBZ-zorg. Bij de indicatiestelling zal daarom altijd moeten worden nagegaan of de mantelzorgers bereid zijn de benodigde zorg te verlenen. Als de zorgende huisgenoten alleen maar bereid zijn de niet-afdwingbare zorg op zich te nemen als daar een PGB tegenover staat, dan moet ervan worden uitgegaan dat zij niet bereid zijn de zorg als mantelzorg te leveren. De aard en omvang van de beperkingen van verzekerde zijn niet voldoende geobjectiveerd. Er zal derhalve eerst onderzoek moeten worden gedaan in hoeverre verzekerde objectief gezien is aangewezen op de gevraagde zorg. Verzekerde ontvangt voorts nog 23,20 uur huishoudelijke verzorging als voortzetting van de vergoeding voor huishoudelijke hulp ex AAW. Bij een aanvraag tot uitbreiding of een andere vorm van zorg moet integraal de zorgbehoefte van verzekerde opnieuw worden beoordeeld. Er had derhalve ook een expliciet besluit ten aanzien van

de indicatie voor huishoudelijke verzorging moeten worden genomen. Omdat er binnen het gezin van verzekerde een aantal gezonde volwassenen zijn, heeft verzekerde geen indicatie voor huishoudelijke verzorging.

RZA 2004, 78

College voor zorgverzekeringen
23 maart 2004, 23057214

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6

Financieel-administratieve ondersteuning is algemeen gebruikelijk voorziening, maar kan ook nodig als AWBZ-zorg worden geïndiceerd

Verzekerde is zwakbegaafd is en heeft begeleiding nodig heeft bij het zelfstandig wonen. De vraag is in welke omvang ondersteunende begeleiding nodig is. Hiervoor wordt aansluiting gezocht bij het afwegingskader dat in de werkdocumenten "Gebruikelijke Zorg" en "Ondersteunende Begeleiding" wordt gegeven. Financieel-administratieve ondersteuning moet als een algemeen gebruikelijke voorziening worden beschouwd. Als een dergelijke voorziening niet aanwezig is of geen redelijke oplossing biedt, kan AWBZ-zorg worden geïndiceerd. Nu sprake is van een sterke beperkte zelfredzaamheid zou verzekerde kunnen zijn aangewezen op ondersteunende begeleiding voor het regelen van zijn financiële administratie. Er is echter geen reden om de geïndiceerde klasse te verhogen. Er is mogelijk ongewenste belangenverstrengeling omdat de zorgaanbieder die o.g.v. PGB zorg verleent, een eigen financieel belang heeft bij het toekennen van de indicatie, naast het belang van de verzekerde voor wie hij als gemachtigde optreedt.

RZA 2004, 79

College voor zorgverzekeringen
23 maart 2004, 23077195

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3-7

Nader onderzoek naar beperkingen van verzekerde; de geldigheidsduur van de indicaties voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging is ten onrechte gesteld op vijf jaar, nu behandelmogelijkheden nog niet zijn uitgeput

De actuele medische situatie en het nog te volgen behandeltraject zijn onvoldoende in kaart gebracht. De RIO-arts moet onderzoek doen naar de beperkingen. Op basis van de AASV moet vervolgens worden beoordeeld of de zorg door de huisgenoten moet worden verleend. Er is geen indicatie voor huishoudelijke verzorging, omdat verzekerde een gezamenlijke huishouding voert met zijn echtgenote en twee volwassen inwonende kinderen. De AASV gaat er van uit dat een partner in beginsel zorg draagt voor de persoonlijke verzorging van de hulpbehoevende partner, tenzij sprake is van dreigende overbelasting. Een niet-aangepaste woning (WVG) kan met zich brengen dat de zorgverlening meer tijd in beslag neemt. Een extra aantal uren AWBZ-zorg kan tijdelijk zijn aangewezen. Verzekerde heeft geen indicatie voor ondersteunende begeleiding, omdat er geen beperkingen zijn ten aanzien van de regie en er geen sprake is van een sociaal isolement. Indicatieorganen moeten in het indicatiebesluit rekening houden met doelmatige en adequate AWBZ-zorg in een individueel geval. Het is niet juist om een indicatie voor vijf jaar af te geven, nu de behandelmogelijkheden nog niet zijn uitgeput. Nader onderzoek wordt geadviseerd op een aantal punten.

RZA 2004, 80

College voor zorgverzekeringen
23 maart 2004, 23091404

AWBZ - art. 6;
Besluit zorgaanspraken bijzondere AWBZ - art. 4, 6 en 7

Persoonlijke verzorging door ouders van 16-jarig kind op basis van een PGB wordt niet verleend als mantelzorg; er is een indicatie voor AWBZ-zorg die de gebruikelijke zorg overstijgt

In dit geval overstijgt de zorgbehoefte van verzekerde de gebruikelijke zorg van ouders voor een 16-jarig kind. De ouders verlenen deze extra zorg. Het "werkdocument gebruikelijke zorg" gaat er van uit dat er geen indicatie is voor AWBZ-zorg als de ouders de verzorging van het kind op zich nemen, ook als dit de gebruikelijke zorg overstijgt. Geïndiceerde zorg strekt ter aanvulling op reeds aanwezige mantelzorg. Als in de benodigde zorg wordt voorzien door de ouders dan is verzekerde derhalve niet aangewezen op AWBZ-zorg. Bij de indicatiestelling zal daarom altijd moeten worden nagegaan of de ouders in dit geval bereid zijn de benodigde zorg te verlenen. Als de ouders alleen maar bereid zijn de niet-afdwingbare zorg op zich te nemen als daar een PGB tegenover staat, dan moet ervan worden uitgegaan dat zij niet bereid zijn de zorg als mantelzorg te leveren. In zo'n geval kan, als ook aan de overige voorwaarden is voldaan, een indicatie worden afgegeven voor de zorg die de gebruikelijke zorg overstijgt.

RZA 2004, 81

College voor zorgverzekeringen
23 maart 2004, 23094025

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, derde lid en art. 4;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Indicatie voor persoonlijke verzorging in beginsel mogelijk, als partner niet-afdwingbare zorg alleen wil verlenen als daar een PGB tegenover staat

Op grond van het werkdocument gebruikelijke zorg van het LVIO is persoonlijke verzorging van partners voor elkaar na drie maanden niet afdwingbaar. Indien de partner na drie maanden alleen bereid is de zorg op zich te nemen als daar een PGB tegenover staat, moet ervan worden uitgegaan dat de partner niet bereid is de zorg als mantelzorg te leveren.

RZA 2004, 100

College voor zorgverzekeringen
26 april 2004, 24024155

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, eerste lid en art. 5;
Ziekenfondswet - art. 8;
Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering - art. 21

Assistentie bij thuisdialyse in kader van niet-klinische haemodialyse is geen AWBZ-zorg; AWBZ is daarom niet voorliggend

Voor de hulp van de partner bij thuisdialyse wordt een indicatie voor de functie verpleging gevraagd met de bedoeling een PGB daarvoor aan te vragen. Een PGB kan alleen als de in te kopen zorg in natura onder de AWBZ valt. De vraag is derhalve of assistentie bij nierdialyse onder "verpleging" of andere AWBZ-zorg valt. Nierdialyse in de thuissituatie is als verstrekking apart geregeld in de Ziekenfondswet. De aard van de gevraagde assistentie brengt mee dat deze een integraal onderdeel vormt van de totale behandeling in het kader van de verstrekking "niet-klinische haemodialyse", en daarom niet valt onder de functie verpleging, noch onder andere AWBZ-zorg. Omdat er dus geen samenloop is van verstrekkingen is de AWBZ in dit geval niet voorliggend.

RZA 2004, 101

College voor zorgverzekeringen
26 april 2004, 23074708

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3-10

Remedial teaching kan naar zijn aard niet gerekend worden tot AWBZ-zorg

Remedial teaching richt zich op het helpen van kinderen met leerproblemen. Dit zijn in beginsel gezonde kinderen met onderwijsgebonden problemen, die hun oorsprong vinden in het leren. De werkzaamheden van de remedial teachers behoren traditioneel tot het werkgebied van het onderwijs en niet tot het werkgebied van de gezondheidszorg.

RZA 2004, 102

College voor zorgverzekeringen
26 april 2004, 24006189

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, eerste lid, art. 4 en 6;
Wet Leerlinggebonden Financiering;
Richtlijn afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs

Wel indicatie voor persoonlijke verzorging en verpleging tijdens schooluren in regulier onderwijs; individuele zwemles is geen AWBZ-zorg

Leerplichtige kinderen die niet zijn geïndiceerd voor het speciaal onderwijs kunnen tijdens de schooluren en tussen de schoolmuren wel aanspraak maken op AWBZ-zorg voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging (in tegenstelling tot ondersteunende en activerende begeleiding). Verzekerde, een 7-jarig meisje met syndroom van Down, is niet geïndiceerd voor speciaal onderwijs en kan daarom wel een indicatie krijgen voor persoonlijke verzorging. Uit het medisch advies volgt dat niet voldoende inzichtelijk is gemaakt op grond waarvan verzekerde tijdens de schooluren persoonlijke verzorging behoeft. De gevraagde individuele zwemles buiten schooltijd valt niet onder enige vorm van AWBZ-zorg. In het kader van de bezwaarprocedure kan echter niet teruggekomen worden op het besluit om hiervoor ondersteunende begeleiding klasse 1 te indiceren.

RZA 2004, 103

College voor zorgverzekeringen
26 april 2004, 24006746

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 en 7;
Wet Leerlinggebonden Financiering;
Richtlijn afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs

Geen indicatie voor activerende begeleiding tijdens schooluren

Voorzieningen die uit de onderwijswetgeving kunnen worden gefinancierd zijn voorliggend op de AWBZ. De Wet LGF biedt de mogelijkheid om een leerling die geïndiceerd is voor het speciale onderwijs toch regulier onderwijs te laten volgen. Voor de extra onderwijssteuning krijgt het kind dan een rugzak mee. Voor het schooljaar tot 1 augustus 2004 is er een tijdelijke gedragslijn afgesproken inhoudend dat leerplichtige kinderen tijdens de schooluren en tussen de schoolmuren geen aanspraak maken op AWBZ-zorg voor ondersteunende en activerende begeleiding. Voor bestaande PGB-houders is er een overgangsmaatregel getroffen. In dit geval heeft verzekerde nog voor het schooljaar 2003-2004 recht op een PGB op basis van de oude indicatie.

RZA 2004, 104

College voor zorgverzekeringen
26 april 2004, 24016408

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, eerste lid, en art. 6;
Wet op de jeugdhulpverlening

Geen indicatie voor ondersteunende begeleiding als hulp in het kader van deWet op de jeugdhulpverlening wordt verleend

Verzekerde verblijft in een instelling voor jeugdhulpverlening. Voor de weekenden en vakanties wordt een indicatie aangevraagd voor ondersteunende begeleiding in de thuissituatie. Aangenomen wordt dat de ouders ook de nodige ondersteuning in het kader van de jeugdhulpverlening moeten krijgen voor het verblijf thuis. De hulpvraag moet derhalve bij de desbetreffende instelling worden neergelegd. Verder betreft de zorgvraag vooral opgroei- en opvoedingsproblematiek. De behandeling of begeleiding hierbij is van andere aard dan de inhoud van de functie "ondersteunende begeleiding".

RZA 2004, 107

College voor zorgverzekeringen
26 mei 2004, nr. 24022866

AWBZ -art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, eerste lid, en art. 4

Geen aanspraak op persoonlijke verzorging tijdens schooluren en tussen de schoolmuren bij indicatie voor speciaal onderwijs

Op basis van een voor het schooljaar tot 1 augustus 2004 geldende gedragslijn, bestaat over de desbetreffende periode tijdens de schooluren en tussen de schoolmuren geen aanspraak op persoonlijke verzorging voor leerlingen die zijn geïndiceerd voor speciaal onderwijs. Nu verzekerde is geïndiceerd voor een Mytyschool heeft zij geen aanspraak op de genoemde verzorging c.q. is er sprake van een voorliggende voorziening. Het feit dat verzekerde om praktische redenen niet feitelijk van die voorliggende voorziening gebruik maakt doet hieraan niet af.

RZA 2004, 108

College voor zorgverzekeringen
26 mei 2004, 23096287

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, eerste lid, art. 7 en 10

Indicatiebesluit op aanvraag ondersteunende en activerende begeleiding deels niet juist en niet voldoende onderbouwd

De stelling van het indicatieorgaan dat verzekerde niet geïndiceerd is voor ondersteunende en activerende begeleiding omdat er voorliggende voorzieningen zouden bestaan zoals Algemeen Maatschappelijk Werk, RIAGG en de eerstelijns-psycholoog, is ten dele onjuist en ten dele onvoldoende onderbouwd. Het RIAGG levert juist AWBZ-zorg en is dus geen voorziening voorliggend op de AWBZ. Overigens staat niet vast op welke zorgvormen verzekerde is aangewezen. Nader onderzoek is aangeraden.

RZA 2004, 113

Vzng. Arrondissementsrechtbank Breda (sector bestuursrecht)
4 februari 2004, 03/2506 AWBZ

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15

Verzoek om second opinion aan indicatieorgaan is aan te merken als bezwaarschrift tegen primair besluit; vroegtijdig toekennen van persoonlijke en huishoudelijke verzorging werkt antirevaliderend

Het verzoek om een second opinion, naar aanleiding van het primaire besluit, wordt aangemerkt als een bezwaarschrift. De beperkingen van de belastbaarheid van verzoeker worden aangenomen. Daarmee staat het recht op hulp, in de omvang als door verzoeker gewenst, nog niet vast. In het CVZ-advies is overwogen, en dit is in het bestreden besluit overgenomen, dat het vroegtijdig toekennen van persoonlijke en huishoudelijke verzorging antirevaliderend kan werken. De

aangeboden AIV is een geschikt instrument om dit te beoordelen. Beroep wordt ongegrond verklaard en de gevraagde voorlopige voorziening wordt afgewezen (vervolg op RZA 2003, 192).

RZA 2004, 154

College voor Zorgverzekeringen
24 juni 2004, 24010699

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6 en 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Enkelvoudige behandeling of begeleiding bij dyslexie is geen AWBZ-zorg

Uit het medisch advies blijkt dat de gevraagde behandeling van dyslexie niet valt onder de functie ondersteunende begeleiding omdat de begeleiding de aandoening, beperking of handicap niet voor gegeven aanneemt, maar erop is gericht de gevolgen van dyslexie te verminderen. Vanwege de aard en het karakter van de begeleiding is ook geen sprake van activerende begeleiding. Er is in dit geval sprake van een aandoening waarvoor enkelvoudige hulpverlening, namelijk specifieke lees- en spellingstraining volstaat. Dergelijke hulpverlening, zonder dat sprake is van psychiatrische problematiek is naar zijn aard geen AWBZ-zorg. De gevraagde behandeling valt ook niet onder de functiebehandeling omdat deze niet is gericht op het herstel van de aandoening.

RZA 2004, 155

College voor Zorgverzekeringen
24 juni 2004, 24025647

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, eerste en derde lid, art. 6 en 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Huiswerkbegeleiding van 15-jarige HAVO-scholiere is geen AWBZ-zorg

Niet vaststaat dat verzekerde is aangewezen op AWBZ-zorg omdat uit de beschikbare gegevens niet blijkt of verzekerde een grondslag heeft voor de functies ondersteunende en/of activerende begeleiding. Huiswerkbegeleiding van 15-jarige HAVO-scholiere is uit zijn aard niet aan te merken als AWBZ-zorg. Leerproblemen behoren tot het domein van het onderwijs. Vanuit het onderwijs wordt een bijpassende schoolsoort geadviseerd en wordt zonodig zorggedragen voor extra begeleiding. Begeleiding behoort voor een deel ook tot de verantwoordelijkheid van de ouders zelf. Voorzieningen vanuit het onderwijs zijn voorliggend op de AWBZ. Voorzover sprake is van andere problematiek dan leerproblemen kan AWBZ-zorg wel aangewezen zijn.

RZA 2004, 156

College voor Zorgverzekeringen
24 juni 2004, 23083226

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3-6;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en art. 13, tweede lid

Ingangsdatum indicatiebesluit; omvang van de geïndiceerde klasse; decubituspreventie persoonlijke verzorging of verpleging?

De ingangsdatum van het indicatiebesluit is in beginsel de datum waarop het besluit aan verzekerde wordt bekendgemaakt. Als het gaat om een vervolgaanvraag ligt het in de rede dat de datum van afgifte besluit wordt aangehouden. Voorzover er een overlap is tussen het oude en het nieuwe besluit dient het nieuwe besluit expliciet in de plaats te worden gesteld van het oude besluit. Nu het geschil zich toespitst op de omvang van de zorg had het indicatieorgaan duidelijk moeten maken welke normtijden het hanteert ten aanzien van de verschillende zorgonderdelen en waarop die normtijd gebaseerd is. De berekening van de geïndiceerde zorg is niet inzichtelijk. Decubituspreventie valt in dit geval onder de functie persoonlijke verzorging. Bepaalde aspecten

van decubituspreventie kunnen echter tot de functie verpleging gerekend worden; dit hangt af van het stadium van decubitus (zie CBO-richtlijn).

RZA 2004, 160

College voor Zorgverzekeringen
24 juni 2004, 23087996

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6 en 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Ondersteunende begeleiding van kind met syndroom van Down in de thuissituatie; extra activerende begeleiding ter voorbereiding op school taak van orthopedisch kinderdagverblijf

Het indicatieonderzoek is niet zorgvuldig geweest, omdat de ernst van de verstandelijke handicap (syndroom van Down) onvoldoende is onderzocht. Ten aanzien van de gevraagde ondersteunende begeleiding in de thuissituatie moet worden onderzocht in hoeverre de zorgbehoefte de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen overstijgt. Het verzoek om extra activerende begeleiding ter voorbereiding op het regulier basisonderwijs is eveneens onvoldoende gemotiveerd. Verzekerde is geïndiceerd voor activerende begeleiding in een dagcentrum. Een orthopedisch kinderdagverblijf zou ook in deze zorgbehoefte kunnen voorzien. Of de huidige indicatie volstaat is onderdeel van het indicatieonderzoek. Het indicatieorgaan is niet bevoegd een oordeel te geven over het al dan niet toekennen van een persoonsgebonden budget.

RZA 2004, 191

College van zorgverzekeringen
24 september 2004, 24058560

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3 en 6

Geen aanspraak op ondersteunende begeleiding maar op huishoudelijke verzorging, en alleen ter overbrugging voor maximaal drie maanden

De zorgbehoefte van verzekerde is vooral gelegen in de zorg voor zijn jonge kinderen en voor het huishouden (na het overlijden van diens echtgenote). Het indicatieorgaan had verzekerde daarom niet moeten indiceren voor de functie ondersteunende begeleiding - welke functie gericht is op bevordering of behoud van zelfredzaamheid, of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving - maar voor de functie huishoudelijke verzorging. Huishoudelijke verzorging kan in een situatie als deze tijdelijk voor maximaal drie maanden worden geïndiceerd ter overbrugging naar een meer structurele oplossing. In casu heeft het indicatieorgaan de AWBZ-zorg pas na twee jaar stopgezet. Gelet op het voorgaande is de stopzetting terecht, en is verzekerde al zeer coulant behandeld.

RZA 2004, 192

College van zorgverzekeringen
24 september 2004, 24025102

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6 en 7

Sportactiviteiten vallen niet onder AWBZ-zorg

Het indicatieorgaan heeft terecht geen indicatie afgegeven voor sportactiviteiten. Ofschoon verzekerde stelt dat de sportactiviteiten specifiek gericht zijn op het voorkomen van verergering van haar psychische problematiek, is het sporten niet medisch noodzakelijk. In het algemeen geldt overigens dat sportactiviteiten onder geen enkele vorm van AWBZ-zorg vallen en beschouwd moeten worden als een algemeen gebruikelijke voorziening.

RZA 2004, 193

College van zorgverzekeringen
24 september 2004, 24061211

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3 en 6;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Zorgplicht van ouders voor een "huilbaby" valt onder gebruikelijke zorg, tenzij gezinssituatie overbelast is

Kinderen van 0-5 jaar kunnen niet zonder toezicht van volwassenen en moeten volledig worden verzorgd. Ouders hebben dan ook een zorgplicht jegens hun kinderen voor deze activiteiten. Ook in een situatie dat meer dan normale aandacht wordt gevraagd zoals door een zogenaamde huilbaby, komt de zorg voor het huishouden en de kinderen in principe op de ouders neer. Een uitzondering kan zijn dat sprake is van overbelasting waardoor het huishouden en de zorg voor de kinderen dreigt te disfunctioneren. Hiervoor kan tijdelijk AWBZ-zorg (huishoudelijke verzorging) worden geïndiceerd als respijtzorg. In het werkdocument gebruikelijke zorg is aangegeven welke symptomen wijzen op overbelasting.

RZA 2004, 195

College van zorgverzekeringen
24 september 2004, 24014820

AWBZ - art. 2, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6, 7 en 8;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Gedragsproblemen bij een jeugdige die niet veroorzaakt worden door bijkomende psychiatrische problematiek moeten in het kader van de jeugdzorg worden behandeld. In dat geval is er geen indicatie voor AWBZ-zorg

Er is terecht nog geen indicatie afgegeven voor activerende begeleiding. Aannemelijk is dat de voor verzekerde benodigde hulp in het kader van de Wet op de jeugdhulpverlening (en de komende Wet op de jeugdzorg) is aangewezen en kan worden gefinancierd. Verzekerde is aangemeld bij een Bureau voor jeugdzorg voor nader psychiatrisch onderzoek. Afhankelijk van dit onderzoek moet worden beoordeeld of de behandeling/begeleiding van de gedragsproblematiek in het kader van de jeugdhulpverlening moet plaatsvinden danwel in het kader van de AWBZ vanwege bijkomende psychiatrische problematiek. In het eerste geval bestaat geen aanspraak op AWBZ-zorg omdat de bekostiging van de benodigde zorg kan plaatsvinden op grond van een andere wettelijke regeling.

RZA 2004, 197

College van zorgverzekeringen
24 september 2004, 23096288

AWBZ - art. 2, eerste lid, art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6 en 10;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Wet sociale werkvoorziening (alg.)

Verzekerden die een WSW-indicatie hebben kunnen niet worden geïndiceerd voor ondersteunende begeleiding; bij OB-dag moet het indicatieorgaan aangeven of sprake is van medisch noodzakelijk vervoer

Wet sociale werkvoorziening (WSW)

Verzekerde beschikt over een positieve indicatie voor de WSW. Toch is een indicatie afgegeven voor ondersteunende begeleiding dag (OB-dag), omdat het werken in een WSW-omgeving gecontraïndiceerd zou zijn. De WSW is echter een voorliggende wettelijke regeling als bedoeld in art. 2, eerste lid, BZA. Verzekerden die een WSW-indicatie hebben kunnen derhalve niet worden geïndiceerd voor OB-dag. Uit de WSW-regeling blijkt dat bij de WSW-indicatiestelling niet alleen wordt gekeken naar de potentiële prestaties van de betrokkene, maar ook naar de medisch-

inhoudelijke beperkingen en de invloed hiervan om werkzaamheden te verrichten. Het is niet uitgesloten dat de problematiek van verzekerde bij de indicatiestelling WSW onvoldoende duidelijk naar voren is gekomen. Het indicatieorgaan had daarom de gemeente op de hoogte moeten stellen van zijn bevindingen omtrent de beperkingen van verzekerde.

Vervoer

Er is geen vervoer geïndiceerd voor OB-dag, kennelijk omdat deze OB-dag intramuraal wordt genoten. Bij de indicatiestelling kan het indicatieorgaan echter niet vooruitlopen op de wijze waarop de indicatie wordt verzilverd. Het indicatieorgaan dient dus in geval van OB-dag aan te geven of vervoer medisch noodzakelijk is, zonder daarbij te betrekken op welke wijze de zorg wordt of zal worden verleend.

RZA 2005, 11

College voor Zorgverzekeringen
19 november 2004, 24068219

AWBZ - art. 9a en 9b;

Besluit zorgaanspraken AWBZ - art 2, eerste lid en art. 6 en 7;

Zorgindicatiebesluit - art. 2

Gevraagde begeleiding in thuissituatie maakt deel uit van het gevolgde revalidatieprogramma en kan niet als AWBZ-zorg worden geïndiceerd

De AWBZ is voorliggend op de Ziekenfondswet voorzover er sprake is van een samenloop van zorgaanspraken. In dit geval is dat niet aan de orde omdat verzekerde nog niet is uitbehandeld in de revalidatie-instelling. De door verzekerde gewenste hulp, namelijk het begeleiden in de thuissituatie na een ernstig trauma, is een integraal onderdeel van de totale behandeling in het kader van de ziekenfondsverstrekking "revalidatiezorg". De gevraagde begeleiding staat daarom niet op zichzelf, maar maakt deel uit van het gevolgde revalidatieprogramma, en kan derhalve niet los als AWBZ-zorg worden geïndiceerd.

RZA 2005, 12

College voor zorgverzekeringen
19 november 2004, 24068219

AWBZ - art. 9a en 9b;

Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, eerste lid en 7;

Zorgindicatiebesluit - art.2

Begeleiding door maatschappelijk werker van een partner van een bewoner van het verpleeghuis is geen AWBZ-zorg; verzekerde is aangewezen op algemeen maatschappelijk werk

Begeleiding van verzekerde door het maatschappelijk werk van het verpleeghuis, waar haar partner woont, kan niet ten laste van de AWBZ plaatsvinden. Kenmerkend voor AWBZ-zorg is dat het gaat om continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg. AWBZ-zorg onderscheidt zich hierin van zorg in het tweede compartiment en bijvoorbeeld ook van maatschappelijk werk. Het maatschappelijk werk in een verpleeghuis levert hulp aan bewoners (en familie) als een product van de indicatie die de bewoners hebben voor de functie ondersteunende begeleiding. In dit geval volstaat hulp door een eerste lijnsvoorziening zoals Algemeen maatschappelijk werk, nu verzekerde zelf daarop is aangewezen.

RZA 2005, 14

College voor zorgverzekeringen
19 november 2004, 24063554

AWBZ - art. 9a en 9b;

Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 derde lid en art. 3, 6 en 7;

Zorgindicatiebesluit - art. 2

Ondersteunende begeleiding bij vrije tijdsactiviteit en niet aangewezen

1. De actuele medische situatie is onvoldoende in kaart gebracht. Er bestaat onvoldoende inzicht in de beperkingen en vaardigheden van verzekerde in relatie tot de behoefte aan AWBZ-zorg.
2. Er is geen reden om de ingangsdatum van de indicatie op een eerdere datum te laten ingaan dan de datum van het indicatiebesluit.
3. Er is ondersteunende begeleiding gevraagd bij activiteiten als paardrijden en muziektherapie voor gehandicapten. Los van de vraag met welk doel de begeleiding wordt aangevraagd, dient het indicatieorgaan onafhankelijk en objectief te beoordelen of verzekerde een indicatie heeft voor ondersteunende begeleiding. Er is sprake van een lichamelijke handicap en verzekerde heeft een zelfredzaamheids- en participatieprobleem. Verzekerde is geïndiceerd voor tijdelijk verblijf en ondersteunende begeleiding (dag). Onder omstandigheden is voorstelbaar dat de begeleiding bij vrije tijdsactiviteiten als paardrijden en muziek door de ouders of door vrijwilligers moet worden gedaan. Het paardrijden en de muziektherapie zelf zijn geen AWBZ-zorg.
4. Stagebegeleiding moet vanuit de onderwijsinstelling (VSO) worden geboden en niet vanuit de AWBZ.
5. Er is terecht geen indicatie gesteld voor huishoudelijke verzorging, omdat de leefeenheid de huishoudelijke taken kan overnemen.

RZA 2005, 15

College voor zorgverzekeringen
19 november 2004, 24046307

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3, en 4;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Bij een MMOA kan zowel het toekennen van huishoudelijke verzorging als persoonlijke verzorging een antirevaliderend effect tot gevolg hebben, voorzover nog geen sprake is van een eindsituatie

Indien sprake is van een medisch moeilijk objectiveerbare aandoening (MMOA), dient zowel in het geval van huishoudelijke verzorging als persoonlijke verzorging gekeken te worden of er sprake is van een eindsituatie. Indien dit niet het geval is dient nauw overleg plaats te vinden met de behandelaars om te voorkomen dat de inzet van zorg een negatief effect heeft op het herstel van verzekerde. De beoordeling van het mogelijk antirevaliderend effect van de inzet van zorg staat geheel los van de vraag of de benodigde zorg valt aan te merken als gebruikelijke zorg.

RZA 2005, 16

College voor zorgverzekeringen
17 december 2004, 24000582

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3, 4, 6 en 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Zorgbehoefte aanvullend op school kan tijdens vakantieperiode verhoogd worden

Op vakantie gaan is geen AWBZ-gelegenheid, de zorgbehoefte tijdens de vakantie kan dit wel zijn. Deze dient door het indicatieorgaan te worden bepaald waarbij rekening wordt gehouden met de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen, zoals aangegeven in het werkdocument. Eventuele extra aandacht en tijdsinvestering van ouders aan kinderen zonder of met beperkingen is in een vakantieperiode echter normaal, en valt onder de gebruikelijke zorg. De zorgbehoefte die uitgaat boven die gebruikelijke zorg kan wel een reden zijn voor inzet van AWBZ-zorg. Onder de gegeven omstandigheden is voorstelbaar dat de zorg die normaliter in de thuissituatie is geïndiceerd aanvullend op school, in de vakantieperiodes wordt verhoogd. Het indicatieorgaan dient echter wel de omvang ervan te onderbouwen. Voorts is terecht de functie "ondersteunende begeleiding (ob)" geïndiceerd en niet "activerende begeleiding", omdat begeleiding en toezicht bij alle dagelijkse activiteiten vallen binnen de doelstelling van ob.

RZA 2005, 17

College voor zorgverzekeringen
17 december 2004, 24069130

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6 en 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Ook in geval van psychiatrische behandeling kan een vorm van activerende of ondersteunende begeleiding worden ingezet in nauw overleg met de behandelaar

Op grond van de beschikbare gegevens is niet vast te stellen of verzekerde is aangewezen op activerende en/of ondersteunende begeleiding (ab of ob). Verzekerde is onder psychiatrische behandeling. Ook dan kan een vorm van ab of ob zijn aangewezen; belangrijk is dan wel dat de inzet van begeleiding in nauw overleg met de behandelaar geschiedt. Of ab wordt ingezet hangt ervan af of een specifiek aspect van het functioneren van de verzekerde met een gestructureerde, programmatische interventie kan worden verbeterd. Deze interventie richt zich op een specifiek, omschreven doel en is daarmee tijdgebonden. Voorwaarde hiervoor is dat de verzekerde trainbaar is.

Het begeleiden naar en bij een goede weekstructuur en het begeleiden bij verwerking kunnen worden gezien als zorg die onder de AWBZ valt. Activiteiten als schilderen en het leren ontspannen zijn naar hun aard niet aan te merken als AWBZ-zorg.

RZA 2005, 18

College voor zorgverzekeringen
17 december 2004, 24045129

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6 en 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Het indicatieorgaan gaat met zijn voorgenomen indicatie voor activerende begeleiding ten onrechte in tegen het standpunt van de behandelaars

In navolging van zijn medisch adviseur, acht het College het niet juist dat het indicatieorgaan met zijn voorgenomen indicatiebesluit ingaat tegen het standpunt van de behandelaars dat in het geval van verzekerde stabilisatie het hoogst haalbare is, zonder dat er een psychiatrisch oordeel is over de mogelijkheden van verzekerde, gegeven de komende wijziging in de thuissituatie. Verzekerde is niet aangewezen op activerende begeleiding omdat de behandelaars niet verwachten dat door een doelgerichte en methodische aanpak (blijvende) verbeteringen in het functioneren worden bereikt. Verzekerde is wel aangewezen op ondersteunende begeleiding. Naar de mate waarin, wordt nader onderzoek geadviseerd.

RZA 2005, 19

College voor zorgverzekeringen
17 december 2004, 20489322

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, derde lid, 6 en 7

Aanleren van het structuren van de thuissituatie en de administratie kan onder de functie activerende begeleiding vallen

De functie activerende begeleiding is gericht op het verbeteren van het functioneren van verzekerde. Indien het doel is het aanleren van het structureren van het huishouden, kan een indicatie voor activerende begeleiding op zijn plaats zijn. Een indicatie voor de duur van 1 maand is echter te kort om het beoogde doel te realiseren. Het feit dat de partner deel uitmaakt van de leefeenheid doet geen afbreuk aan de zorgbehoefte van verzekerde. Bij de functie activerende begeleiding is geen sprake van gebruikelijke zorg.

RZA 2005, 21

College voor zorgverzekeringen
17 december 2004, 24089956

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, derde lid en 9

Onderscheid verblijf of ondersteunende begeleiding

Het zorgkantoor verzoekt in bezwaar de indicatiestelling op grond van doelmatigheidsoverwegingen te wijzigen. Het indicatieorgaan is onder andere voornemens de 7 maal 24 uur ondersteunende begeleiding naar verblijf om te zetten. Het College is van mening dat het indicatiebesluit onvoldoende zorgvuldig voorbereid en gemotiveerd is. De functie verblijf is slechts aan de orde indien verzekerde is aangewezen op een therapeutische leefklimaat, een beschermende woonomgeving danwel permanent toezicht. Dagzorg of dag- en nachtopvang valt niet onder de functie verblijf, maar kan wel onder de functie ondersteunende begeleiding gebaseerd op dagdelen vallen. 24-uurs zorg thuis is op verschillende manieren mogelijk wanneer iemand niet is aangewezen op (continu) verblijf maar wel 24 uren aanwezige zorg om zich heen nodig heeft.

RZA 2005, 49

College voor zorgverzekeringen
22 februari 2005, 24067683

AWBZ - art. 6; 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 2, 3 en 6

Indiceren van ondersteunende begeleiding heeft anti-revaliderend effect op medische situatie van verzekerde volgens behandelaars

Bij een aanvraag voor ondersteunende begeleiding moet het indicatieorgaan altijd onderzoeken of er nog behandelopties zijn dan wel of sprake is van een eindsituatie, waarin verder herstel van verzekerde's gezondheidstoestand niet is te verwachten. Als de stoornis/bependingen behandelbaar zijn kan behandeling in het kader van de AWBZ of in het tweede compartiment zijn aangewezen. Daarbij kan ondersteunende begeleiding noodzakelijk zijn naast behandeling en deel uitmaken van het behandelplan. In dit geval hebben de behandelaars benadrukt dat het inzetten van nog meer zorg juist een anti-revaliderend effect heeft op de medische situatie van verzekerde. Per leefeenheid kan maar één indicatie voor huishoudelijke verzorging worden afgegeven op één naam. Het verzoek om meer huishoudelijke verzorging had aanleiding kunnen zijn ambsthalve het indicatiebesluit van de echtgenote te heroverwegen.

RZA 2005, 50

College voor zorgverzekeringen
22 februari 2005, 24069131

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 3, 4, 5, 6, 8, 9 en 15;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Onderscheid zorgbehoefte voor wat betreft functies verpleging en persoonlijke verzorging; verblijf en behandeling moeten apart worden

De benodigde zorg is niet juist toebedeeld aan de functies verpleging en persoonlijke verzorging. Bovendien is niet voldoende in kaart gebracht wat de zorgbehoefte van verzekerde precies is. Het aanbrengen van een uitwendige condoomkatheter en het verwisselen van katheterzakjes (handelingen in het kader van lichaamsgebonden zorg) behoren niet tot de functie verpleging maar tot persoonlijke verzorging. Onder verpleging vallen wel de beoordeling van de geschiktheid van incontinentiematerialen in een concrete situatie, het instrueren van verzorgenden voor de toepassing van deze maatregelen, en het evalueren en indien noodzakelijk bijstellen van de

maatregelen. Inspectie van de intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties is een onderdeel van persoonlijke verzorging. De verzorging van smetplekken behoort tot persoonlijke verzorging. Pas wanneer sprake is van wonden is er een indicatie voor verpleging. Het alleen maar signaleren van symptomen in de thuissituatie is in beginsel geen AWBZ-zorg. Behandeling en verblijf moeten apart worden geïndiceerd. Of artikel 15 van toepassing is, is niet ter beoordeling van het indicatieorgaan, maar komt eerst aan de orde bij de zorgrealisatie.

RZA 2005, 51

College voor zorgverzekeringen
22 februari 2005, 24069727

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 2, derde lid, 3, 4 en 5

Belang van erfgenamen bij heroverweging van besluit in verband met PGB; Richtlijn palliatieve zorg en nachtzorg; geen leefeenheid en duurzaam gezamenlijk huishouden, ondanks verzorging in terminale fase

De erven van wijlen verzekerde zijn ontvankelijk in hun bezwaar, nu er een belang is bij heroverweging van het indicatiebesluit omdat dat kan leiden tot verhoging van het PGB met terugwerkende kracht. Uit het medisch advies volgt dat de zorgbehoefte van wijlen verzekerde groter is geweest dan het indicatiebesluit aangeeft. Geadviseerd wordt de Richtlijn palliatieve zorg en nachtzorg bij de heroverweging te hanteren als leidraad.

Er is geen sprake geweest van een gezamenlijk huishouden en een leefeenheid. Verzekerde heeft niet de intentie gehad om met gemachtigde gezamenlijk duurzaam een huishouden te voeren. Het enkele feit dat gemachtigde op zich heeft genomen om verzekerde in de terminale fase van zijn leven te verzorgen en verplegen is hiervoor niet voldoende. Dit betekent dat verzekerde geïndiceerd had moeten worden voor huishoudelijke verzorging voor zover het betreft zorgen voor eten en drinken en bewassing. Nu het bestreden indicatiebesluit achteraf onjuist is, wordt de erven geadviseerd om op basis van de beslissing op bezwaar met terugwerkende kracht wijziging van het toegekende PGB te vragen.

RZA 2005, 52

College voor zorgverzekeringen
22 februari 2005, 24073085

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 6;

Zorgindicatiebesluit - art. 1 en 2

Geen indicatie voor ondersteunende begeleiding in dagdelen (OB-dag) voor het volgen van schilder- en tekenlessen bij een kunstenaar

Volwassenen zijn aangewezen op OB-dag als er een noodzaak is voor (zorginhoudelijke) begeleiding of een specifieke setting, aangepast aan de beperkingen van verzekerde. In dit geval is verzekerde niet aangewezen op OB-dag. Blijkens de verklaring van de psychiater staat hem als nuttige dagbesteding voor verzekerde voor ogen dat zij in de gelegenheid wordt gesteld om schilder- en tekenlessen te volgen bij een erkend kunstenaar. Hieruit blijkt dat verzekerde niet is aangewezen op begeleiding of een specifieke setting. De begeleiding zal louter van artistieke aard zijn. Ook de setting bij een kunstenaar kent geen zorginhoudelijke elementen.

RZA 2005, 53

College voor zorgverzekeringen
22 februari 2005, 24097524

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 2, eerste lid, 6 en 7;

Zorgindicatiebesluit - art. 2;

Wet op de jeugdzorg, alg.

Begeleiding van ouders in verband met gedragsproblemen van het kind valt in beginsel onder jeugdzorg; bij psychiatrische behandeling kan wel AWBZ-zorg zijn aangewezen; jeugdGGZ wordt vanaf 1 januari 2005 geïndiceerd door Bureau jeugdzorg

De medische situatie van verzekerde moet nader worden onderzocht. Wanneer geen sprake meer is van een psychiatrische behandeling valt de begeleiding van de ouders in het (leren) omgaan met de gedragsproblemen van het kind in beginsel onder de jeugdhulpverlening. Als er (nog) wel sprake is van psychiatrische behandeling dan is overleg met de psychiater aangewezen om vast te stellen of ondersteunende en/of activerende begeleiding is aangewezen omdat er professionele begeleiding nodig is binnen het kader van het behandelplan. Voorzover ondersteunende begeleiding de zogenoemde oppasfunctie betreft, kan er geen indicatie worden afgegeven tenzij sprake is van overbelasting. De oppasfunctie valt immers onder de gebruikelijke zorg. Als sprake is van overbelasting kan tijdelijk huishoudelijke verzorging worden geïndiceerd.

Per 1 januari 2005 is een deel van de indicatiestelling voor AWBZ-zorg voor jeugdigen (jeugdGGZ) overgegaan van het indicatieorgaan naar Bureau jeugdzorg. Nog lopende bezwaren moeten worden afgehandeld door het indicatieorgaan. Er is geen adviesverplichting ex artikel 58 AWBZ voor de Bureau's jeugdzorg.

RZA 2005, 83

College voor zorgverzekeringen
30 maart 2005, 24073622

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3, 4, 5, 6, 8 en 9;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Gemeentelijke regeling leerlingenvervoer is voorliggend op de AWBZ-functie "ondersteunende begeleiding"; verzorging van PEG-sondes is geen verpleging; oefenen in thuissituatie is onderdeel van zorg uit tweede compartiment

Omdat de moeder de kosten van aangepast vervoer van haar meervoudig gehandicapte 9-jarige dochter van en naar de mytyschool vergoed kan krijgen van de gemeente op grond van de Wet gemeentelijke regelingen leerlingenvervoer, kan hiervoor geen ondersteunende begeleiding worden geïndiceerd. Wel is ondersteunende begeleiding (klasse 3) aangewezen in de thuissituatie om de moeder te ontlasten.

Er is terecht persoonlijke verzorging geïndiceerd omdat de zorgbehoefte de gebruikelijke zorg overstijgt. Voor het verzorgen van de PEG-sondes, de voedingspomp en het toedienen van de medicatie is geen specifieke verpleegkundige deskundigheid vereist. De functie verpleging is dan ook ten onrechte hiervoor geïndiceerd.

Voor het doorbewegen van de extremiteiten om contracturen te voorkomen kan geen AWBZ-zorg worden ingezet. Deze hulpvraag hangt samen met de zorg uit het tweede compartiment.

Overbelasting lijkt niet aannemelijk, nu de moeder ervoor kiest alle zorg zelf te verlenen met een PGB.

RZA 2005, 112

College voor zorgverzekeringen
25 mei 2005, 25029398

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, derde lid, en art. 3;
Werkdocument gebruikelijke Zorg

Onderzoek naar dreigende overbelasting van partner voor uitvoeren van huishoudelijke taken

Voor een gestelde dreigende overbelasting van de partner moeten concrete aanwijzingen zijn. De enkele stelling dat er overbelasting dreigt is niet voldoende. Als de informatie van verzekerde voldoende aanwijzingen bevat voor een mogelijk dreigende overbelasting, dan dient het indicatieorgaan deze informatie te onderzoeken door of onder verantwoordelijkheid van een arts. Als de CIZ-arts op basis van objectieve gegevens tot de overtuiging komt dat er sprake is van een

dreigende overbelasting, kan kortdurend een indicatie voor huishoudelijke verzorging worden afgegeven om de balans tussen draaglast en draagkracht te herstellen.

RZA 2005, 113

College voor zorgverzekeringen
25 mei 2005, 24055651

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, eerste lid en art. 7

Geen indicatie voor activerende begeleiding in de thuissituatie naast ZMLK-onderwijs, nu geen sprake is van een disharmonisch profiel

Er is terecht geen indicatie afgegeven voor activerende begeleiding in de thuissituatie (na schooltijd). De onderwijsondersteuning en zorg die het ZMLK-onderwijs biedt, zijn voorliggend op de AWBZ. Niet blijkt dat er specifieke problemen zijn die wijzen op een disharmonisch profiel, zoals gedragsproblematiek of bijkomende psychiatrische stoornissen. Ook de gezinssituatie noopt niet tot een indicatie. Ontwikkelingsstimulering op zich behoort tot het terrein van het onderwijs. Het is niet de bedoeling dat vanuit de AWBZ in de naschoolse uren de onderwijssituatie wordt voortgezet.

RZA 2005, 117

College voor zorgverzekeringen
25 mei 2005, 24118499

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 7, 8, 9 en 15;
Regeling zorgaanspraken AWBZ - art. 8

Voor multidisciplinaire aanpak van complexe problematiek - verstandelijke handicap en psychiatrische stoornis - is behandeling geïndiceerd, omdat substantiële en duurzame coördinatie, regie en supervisie noodzakelijk zijn

Onder de functie behandeling kan ook vallen een activiteit als coördinatie/regie/supervisie. Voorwaarde is dat sprake is van een complexiteit van de hulpvraag of problematiek waarvoor bij de beantwoording van die hulpvraag meerdere disciplines in samenhang moeten optreden en waarvoor substantiële en duurzame coördinatie/regie/supervisie noodzakelijk zijn. Verzekerde heeft een dubbele grondslag voor AWBZ-zorg: een verstandelijke handicap en een psychiatrische stoornis. De beperkingen en stoornissen van verzekerde zijn complex en langdurig van aard en vereisen een gezamenlijke aanpak vanuit verschillende disciplines (AVG-arts, psychiater en gedragswetenschapper). Nu het gaat om een multidisciplinaire aanpak van complexe problematiek, is sprake van behandeling in de zin van artikel 8 BZA. Het indicatieorgaan kan alleen een indicatie afgeven voor behandeling op de grondslag van een verstandelijke handicap. Voor behandeling door de psychiater moet de AVG-arts een verwijzing afgeven.

RZA 2005, 118

College voor zorgverzekeringen
25 mei 2005, 24105828

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, eerste lid en art. 6 en 7;
Werkdocument Gebruikelijke Zorg;
ZFW - art. 8;
Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering - art. 23

Voor eenvoudige oefeningen die ouders met hun kinderen thuis doen in het kader van revalidatiezorg of een monodisciplinaire fysiotherapie of logopedie behandeling, kan geen AWBZ-zorg worden geïndiceerd

- Verzekerde is in revalidatiebehandeling. In dit geval valt daar ook onder het open mondgedrag en het kwijlen. Het is niet ongebruikelijk dat ouders hierbij leren zelf oefeningen thuis te doen met hun kind. Deze oefeningen maken deel uit van de ziekenfondsverstrekking "revalidatiezorg". Een indicatie voor activerende begeleiding op grond van de AWBZ is derhalve niet aan de orde.
- Het aanbrengen van oogdruppels of ooggel betreft hulp bij niet-complex medicijngebruik. Dit valt niet onder de functie verpleging maar onder persoonlijke verzorging.
- Voor vervoer naar en van het revalidatiecentrum kan geen ondersteunende begeleiding worden geïndiceerd. Dit vervoer behoort tot het domein van de ziekenfondsverzekering. Het begeleiden van een kind bij zwemles 1x per week gaat de gebruikelijk zorg van ouders voor kinderen niet te boven.

RZA 2005, 119

College voor zorgverzekeringen
23 juni 2005, 25036960

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, derde lid en art. 4

Hulp bij uit- en aankleden in verband met zwemmen is uit oogpunt van doelmatige zorgverlening niet redelijkerwijs aangewezen; geen indicatie voor persoonlijke verzorging

Hulp bij uit- en aankleden valt naar haar aard onder de functie persoonlijke verzorging. Verzekerde woont in een focuswoning en heeft daarom geen aanspraak op persoonlijke verzorging in en bij de woning en gedurende de nacht. Verzekerden die in een focuswoning verblijven hebben wel aanspraak op persoonlijke verzorging buiten de focuswoning, zoals bv. hulp tijdens het werk. Hulp bij uit- en aankleden in verband met zwemmen kan worden geïndiceerd als het zwemmen strikt medisch noodzakelijk is of nodig is met het oog op een minimum aan maatschappelijke participatie (bv. het deelnemen aan een sociale activiteit gedurende een dagdeel per week). Omdat verzekerde werkt, is de noodzaak voor maatschappelijke participatie niet aanwezig. De vraag is derhalve of zwemmen medisch strikt noodzakelijk is. Nader onderzoek is vereist.

RZA 2005, 120

College voor zorgverzekeringen
17 juni 2005, 25041161

AWBZ - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, derde lid en art. 3 en 4;
Werkdocument Gebruikelijke Zorg en Huishoudelijke Verzorging

Uitruil van door interne mantelzorger verleende persoonlijke verzorging tegen huishoudelijke verzorging; berekening van de omvang van "uitruil"

Wanneer de partner de persoonlijke verzorging als mantelzorger op basis van vrijwilligheid levert aan de zorgvrager, kan het indicatieorgaan hiervoor in de plaats huishoudelijke verzorging indiceren. Om te bepalen hoeveel uitruil mogelijk is, dient de benodigde huishoudelijke verzorging en persoonlijke verzorging te worden vastgesteld. Indien de benodigde klasse persoonlijke verzorging lager is dan voor huishoudelijke verzorging, geldt de klasse persoonlijke verzorging als maximum voor huishoudelijke verzorging.

RZA 2005, 123

College voor zorgverzekeringen
17 juni 2005, 24110355

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 7;
Zorgindicatiebesluit – art. 2

Hoogbegaafdheid vormt geen grondslag voor AWBZ-zorg. Activerende begeleiding tijdens schooluren is geen AWBZ-zorg

Hoogbegaafdheid is geen psychische/psychiatrische stoornis en vormt geen grondslag voor AWBZ-zorg. Onderwijs biedt naar zijn aard "activerende begeleiding", zoals het aanleren van vaardigheden om het functioneren te verbeteren. Voor jeugdigen kan daarnaast een schoolbegeleidingsdienst of een vorm van jeugdzorg aangewezen zijn. Onderwijs moet voor deze functie volledig als voorliggende voorziening worden beschouwd. Tijdens schooluren kan deze functie niet als AWBZ-zorg worden geïndiceerd.

RZA 2005, 124

College voor zorgverzekeringen
17 juni 2005, 25018414

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
BZA AWBZ - art. 4 en 6;
ZORGIB - art. 2

AWBZ-zorg naast een "rugzakje" bij een disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Verrekeningssystematiek indicatiestelling bij samenloop van "rugzakje" en AWBZ-zorg

Bij kinderen met een verstandelijke handicap kan, naast een zogenaamd rugzakje (leerling gebonden financiering) AWBZ-zorg geïndiceerd zijn als er sprake is van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Een school dient uit het zogenaamd "rugzakje" een bepaald gedeelte AWBZ-zorg, doorgaans uitgedrukt in minuten per week, te leveren. Indien daarnaast extra ondersteunende begeleiding of persoonlijke verzorging geïndiceerd is, dient het aandeel dat de school moet leveren in mindering gebracht te worden op de indicatiestelling. Dit dient objectief, transparant en controleerbaar te gebeuren.

RZA 2005, 125

College voor zorgverzekeringen
17 juni 2005, 25030163

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6 en 7;
Regeling zorgaanspraken AWBZ - art. 8;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Negeren onderbouwd advies van behandelend psychiater onterecht

De functies behandeling en verblijf gedurende het eerste jaar in verband met een psychiatrische aandoening zijn uitgezonderd van indicatiestelling. In dit geval heeft de psychiater een onderbouwde aanvraag voor ondersteunende en activerende begeleiding ingediend en daarbij aangegeven dat verblijf, vanwege de complexiteit van de (gezins)situatie, gecontraïndiceerd is. Het indicatieorgaan heeft de aanvraag afgewezen, omdat het verblijf en behandeling wel aangewezen acht. Het College acht dit onterecht. Een indicatieorgaan kan een onderbouwd advies van een behandelaar alleen naast zich neerleggen, als het indicatieorgaan uitvoerig en zorgvuldig motiveert waarom het tot een afwijkend oordeel komt.

RZA 2005, 126

College voor zorgverzekeringen
17 juni 2005, 24051774/25003904

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3 en 4;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Minimale zorginzet bij combinatie van MMOA en psychische/psychiatrische problematiek

In het algemeen is er bij medisch moeilijk objectiveerbare aandoeningen (MMOA) geen indicatie voor AWBZ- zorg zolang er nog behandelmogelijkheden (onbenut) zijn. Het gegeven dat verzekerde de behandelmogelijkheden niet wenst te benutten maakt dit in beginsel niet anders. In dit geval is echter, gelet op de aard en de ernst van de problematiek en de aanwezige psychiatrische problematiek, een minimale zorginzet aangewezen.

RZA 2005, 127

College voor zorgverzekeringen
17 juni 2005, 25017032

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 4, 5 en 6;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

De leveringsvoorwaarden "24 uur per dag direct aanwezig" wijst doorgaans op een indicatie voor verblijf

De leveringsvoorwaarde "24 uur per dag direct aanwezig" duidt op een situatie waarin permanent toezicht nodig is. Bij een dergelijke situatie is echter doorgaans een indicatie voor verblijf aangewezen. Dit kan anders zijn als de periode beperkt is. Bij een advies over deze leveringsvoorwaarde dient de vraag waarom verblijf niet aangewezen is, daarom in de motivering betrokken te worden.

RZA 2005, 128

College voor zorgverzekeringen
17 juni 2005, 25040368

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 8 en 15;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Behandeling is aangewezen als coördinatie/regie/supervisie nodig is bij complexe problematiek

De functie behandeling moet geïndiceerd, omdat in dit geval meerdere disciplines bij verzekerde betrokken zijn vanwege de medische, psychische en geriatrische problematiek. Om tot een gecoördineerde aanpak en een geïntegreerd zorg/behandelplan te komen, dat gericht is op herstel of voorkoming van verergering, is coördinatie/regie/supervisie nodig.

RZA 2005, 154

Vzngr. Rb. 's-Gravenhage
02 mei 2005, KG 05/350

AWBZ - art. 6 en art. 42;
Tijdelijke regeling SGLVG/SGEVG-toeslagen

Zorgaanbieder moet besteding van SGLVG toeslagen verantwoorden aan Zorgkantoor en niet aan individuele cliënten

Het recht op zorg en verantwoording daarover impliceert niet zonder meer een recht op daadwerkelijke besteding van individuele SGLVG toeslagen aan individuele cliënten en financiële verantwoording aan hen daarover door de zorgaanbieder. De financiële afwikkeling van de aanvraag van een SGLVG toeslag vindt plaats in de verhouding tussen de zorgaanbieder en het Zorgkantoor. Deze verhouding wordt beheerst door overeenkomsten als bedoeld in artikel 42 AWBZ. De zorgaanbieder is uitsluitend jegens het Zorgkantoor gehouden tot verantwoording over de besteding van de door het Zorgkantoor toegekende SGLVG toeslagen. Aannemelijk is gemaakt dat de besteding van deze toeslagen overwegend op groepsniveau plaatsvindt en niet is te herleiden tot individuele gevallen. De vordering om deze gelden daadwerkelijk in te zetten voor de hiervoor geïndiceerde bewoners wordt bij gebrek aan wettelijke grondslag afgewezen.

RZA 2005, 155

Rb. Utrecht Sector Bestuursrecht
22 juli 2005, SBR 04/2909

IZA Nederland Regeling - art. 12 en art. 35;
IZA Reglementen vergoedingenlijst

Verwijzing naar andere specialist is geen second opinion

De ziektekostenverzekeraar vergoedt als vaste bestuurspraktijk een second opinion. Onder een second opinion wordt verstaan het vragen van een beoordeling over een door een arts voorgestelde behandeling aan een tweede, onafhankelijke arts, die werkzaam is op hetzelfde specialisme/vakgebied als de eerste geconsulteerde arts. Uitgangspunt daarbij is dat de behandeling niet wordt overgenomen en dat de patiënt dezelfde behandelaar blijft houden. In casu is meer sprake van een verwijzing.

RZA 2005, 185

College voor zorgverzekeringen
19 september 2005, 24093116

AWBZ - art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, art. 4 en art. 6;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Verpleging en ondersteunende begeleiding voor 3-jarig kind met diabetes ter ontlasting van de ouders; omvang gebruikelijk zorg voor kinderen van 0-5 jaar

Verpleegkundige handelingen zoals naald prikken, controle van de bloedsuikers en afstellen infuuspomp, vallen onder de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen van 0-5 jaar, als ze synchroon kunnen lopen met de normale zorg voor een kind van die leeftijd. In dit geval is er wel aanleiding voor een indicatie omdat het prikken van de infuusnaald problemen geeft. Dit geldt eveneens voor de verpleegkundige handelingen die 's nachts nodig zijn, omdat een kind van drie jaar 's nachts door slaapt. Het toezicht dat overdag nodig is en waarvoor ondersteunende begeleiding wordt gevraagd, valt eveneens onder de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen van genoemde leeftijd. Weliswaar moet verzekerde op een specifieke manier in de gaten gehouden worden, maar dat overschrijdt in tijd niet de tijd die nodig is voor het toezicht op kinderen van deze jonge leeftijd. Voor het regelen en instrueren van een oppas of de begeleidster op de peuterspeelzaal zijn de ouders zelf verantwoordelijk. Voor coaching en begeleiding kan een beroep worden gedaan op de AWBZ.

RZA 2005, 186

College voor zorgverzekeringen
19 september 2005, 25004944

AWBZ - art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, art. 3, art. 4, art. 5 en art. 9;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

AWBZ-zorg voor kind met somatische aandoening; financiële ondoelmatigheid van zorg thuis voor kinderen; omvang gebruikelijke zorg in relatie tot toezicht, verpleegkundige handelingen en persoonlijke verzorging*Verblijf*

Bij kinderen- i.c.een 8-jarig kind met aangeboren stofwisselingsziekte- is de afweging of zij zijn aangewezen op verblijf een andere dan bij volwassenen. Bij kinderen is enige financiële ondoelmatigheid van de zorg thuis acceptabel als daarmee bereikt kan worden dat het kind thuis kan blijven wonen.

Gebruikelijke zorg

Kinderen in de leeftijd van 5-12 jaar kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Er is echter een verschil in toezicht tussen een 5-jarige en een 12-jarige. Voor kinderen met een somatische aandoening in deze leeftijdscategorie biedt het werkdocument onvoldoende houvast om te beoordelen wat onder de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen valt. In dit individuele geval dient daarom objectief, transparant en controleerbaar in kaart te worden gebracht in hoeverre het benodigde toezicht de gebruikelijke zorg overstijgt, gelet op de medisch noodzakelijke zorgbehoefte van verzekerde. Uitgangspunt is dat alleen perioden van continue bewaking en zorgmomenten 's nachts in deze leeftijdscategorie als bovengebruikelijk zorg gelden. Bij bovengebruikelijke zorg kan ofwel een indicatie voor verpleging worden afgegeven, ofwel uitruil plaatsvinden danwel respijtzorg worden gegeven, voorzover de ouders de benodigde zorg als mantelzorger willen verlenen.

Begeleiding bij sport

Voor het sporten op school, in dit geval speciaal onderwijs, kan verpleging worden geïndiceerd omdat deze school dat niet biedt. Het toezicht tijdens het sporten in de vrije tijd behoort in beginsel tot de gebruikelijk zorg. Voorzover echter continue bewaking nodig is, overstijgt deze zorg de gebruikelijke zorg voor die leeftijdscategorie.

Verpleging

Het ondersteunen bij of overnemen van zelfzorgactiviteiten (controle bloedsuikers) kan onder de functie verpleging vallen. Bij enkele malen controle per dag kan dit synchroon lopen met de normale toezichtstaak van de ouders. Ingeval continue bewaking noodzakelijk is, en voor zorgmomenten 's nachts, kan de functie verpleging worden geïndiceerd.

RZA 2005, 187

College voor zorgverzekeringen
19 september 2005, 24111257

AWBZ - art.9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 5, en art. 6;
Zorgindicatiebesluit - art.2

AWBZ-zorg en nierdialyse van 6-jarig kind; verpleegkundige handelingen bij peritoneaaldialyse vallen onder gebruikelijke zorg van ouder voor kind

Bij haemodialyse in de thuissituatie valt de noodzakelijke zorg/assistentie onder de ziekenfondsverstrekking "niet-klinische haemodialyse". Hiervoor kan geen AWBZ-zorg worden geïndiceerd (Zie RZA 2004/100). Bij peritoneaaldialyse is geen specifieke deskundigheid of opleiding vereist. De benodigde dialyse handelingen zijn te kwalificeren als zelfzorg. Als een verzekerde niet in staat is deze zelfzorg uit te voeren, kan AWBZ-zorg in de vorm van verpleging in beginsel wel aan de orde zijn. In het onderhavige geval is sprake van peritoneaaldialyse waarvoor de moeder een aantal verpleegkundige handelingen verricht. Deze handelingen vallen in dit geval onder de gebruikelijke zorg als ze synchroon lopen met de normale zorg voor een kind van 6 jaar. Voor het inhuren van een oppas, een crèche of naschoolse opvang kan in beginsel geen AWBZ-zorg worden geïndiceerd omdat de instructie van een oppasser/begeleider in beginsel een taak is van de ouder. Als dat niet volstaat, kan tijdelijk voor coaching en begeleiding de functie verpleging worden geïndiceerd.

RZA 2005, 188

College voor zorgverzekeringen
19 september 2005, 25002706

AWBZ - art.9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, art. 3, art. 6 en art. 9;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Ondersteunende begeleiding en verblijf; permanent toezicht in het kader van verblijf is naar zijn aard verschillend van de interventies die in het kader van ondersteunende begeleiding noodzakelijk zijn

Het indicatieorgaan had in verband met de toegenomen zorgzwaarte verblijf geïndiceerd en daarbij vanwege het beschermende karakter van een instelling de klasse voor ondersteunende begeleiding (Ob) verlaagd. Een verzekerde kan geïndiceerd worden voor de functie verblijf, als er sprake is van zodanige stoornissen en beperkingen in de zelfredzaamheid, dat voortdurend toezicht noodzakelijk is. Dit toezicht valt volgens het werkdocument Verblijf onder de functie verblijf. Deze vorm van toezicht is naar zijn aard echter niet hetzelfde als de interventies die nodig zijn om een verzekerde te ondersteunen bij de activiteiten waarbij hij dat nodig heeft. Met andere woorden het houden van toezicht en het doen van interventies zijn aparte zorgfuncties. Hoewel voortdurend toezicht noodzakelijk kan zijn, hoeft dit niet altijd te resulteren in frequente en intensieve interventies. Het werkdocument Ob en de formulierenset bieden onvoldoende houvast voor een objectieerbare indicatiestelling van Ob bij verblijf. Nader onderzoek is aangewezen naar de mate van de indertijd voorzienbare interventies bij verblijf. Ook dient het omslagpunt alsnog te worden berekend, nu wijlen verzekerde de verblijfsfunctie niet wilde verzilveren, maar in de thuissituatie verzorgd wilde worden.

RZA 2005, 193

College voor zorgverzekeringen
26 oktober 2005, 25074314

AWBZ - art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art.8;
Zorgindicatiebesluit – art. 2

Onderscheid functie behandeling in de AWBZ en zorg in tweede compartiment; behandeling in de AWBZ is specifiek en complex van aard en vereist een multidisciplinaire aanpak

Bij behandeling in het kader van de AWBZ is de doelstelling veelal niet het werken naar herstel, maar het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis. Voorts is kenmerkend voor de functie behandeling in de AWBZ dat deze zorg specifiek en complex van aard is en een multidisciplinaire aanpak vereist. Bij deze vorm van zorg zal de AWBZ-behandelaar het hoofdbehandelaarschap vervullen en de coördinatie van het zorg- en behandelplan voor zijn rekening nemen. Zorg geleverd vanuit het tweede compartiment is ofwel monodisciplinair van aard of zorg waarbij voortdurende én langdurige afstemming met andere disciplines niet noodzakelijk is. Hoewel bij zorg door het tweede compartiment ook sprake kan zijn van zorg door verschillende disciplines, zal het bij de functie behandeling zo zijn dat het gezien de beperkingen van een verzekerde noodzakelijk is dat een door de AWBZ-behandelaar gecoördineerde multidisciplinaire behandeling wordt gegeven. Hiervan zal in ieder geval sprake zijn wanneer de aandoeningen en beperkingen zodanig zijn dat niet volstaan kan worden met zorg uit het tweede compartiment. Uit het onderhavige dossier blijkt niet duidelijk of een door de AWBZ-behandelaar gecoördineerde multidisciplinaire behandeling van de COPD met complicaties, naast andere beperkingen en stoornissen, noodzakelijk is.

RZA 2005, 194

College voor zorgverzekeringen
26 oktober 2005, 25076347

AWBZ - art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6 en art. 9;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Een indicatie voor meer dan 9 dagdelen ondersteunende begeleiding in verband met toezicht, structuur en begeleiding, hangt mede af van de manier waarop andere functies en de specifieke verblijfssetting structuur kunnen bieden

Volgens het landelijk protocol kunnen maximaal 9 dagdelen ondersteunende begeleiding (Ob) worden geïndiceerd voor volwassenen, omdat Ob-dag in de plaats komt van onmogelijke toegang tot gewoon werk of begeleid werk. Hoewel ouderen zoals verzekerde geen werkweek meer hebben, heeft de Ob-dag wel een relatie naar een normale dagbesteding. Er mag vanuit worden gegaan dat ouderen hieraan niet meer tijd zullen besteden dan aan een normale werkweek. Een uitgangspunt van maximaal 9 dagdelen in verband met dagbesteding is in geval van ouderen in zijn algemeenheid niet onjuist. In dit geval heeft verzekerde meer toezicht, structuur en

begeleiding nodig dan de 9 dagdelen vanwege het gedrag dat voortkomt uit de psychogeriatrische problematiek. Uit het medisch advies blijkt dat ook andere functies toezicht, structuur en begeleiding bieden. De hoeveelheid zorg die nodig is, is mede afhankelijk van de manier van aanbieden van de functies. Bij de indicatiestelling mag ervan worden uitgegaan dat de zorg op de meest doelmatige manier wordt georganiseerd. Er is dus niet zonder meer reden om de gevraagde 14 dagdelen Ob te indiceren omdat ook andere functies en de specifieke verblijfssetting structuur kunnen bieden. Aan de andere kant is niet uitgesloten dat het structurerende effect van de andere functies niet volstaat en dat (veelvuldige) interventies nodig zijn, waarvoor Ob-dag of Ob-algemeen is aangewezen. Daarnaast zal het indicatieorgaan moeten wegen in hoeverre verzekerde naast verblijf is aangewezen op behandeling.

RZA 2005, 195

College voor zorgverzekeringen
26 oktober 2005, 25059963

AWBZ - art.8, 9a en 9b;

Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 en 7;

Zorgindicatiebesluit - art. 2;

Ziekenfondswet - art. 8 en 8a;

Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering - art. 5, lid 1 onder b en art. 19;

Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekering - art. 1, onder c, en art. 4 lid 2

Voor de cursus spraakafzien en communicatie kan geen activerende begeleiding worden geïndiceerd, omdat deze valt onder de aanspraken in het tweede compartiment

De cursus spraakafzien en communicatie, die verzekerde volgt vanwege een ernstige gehoorstoornis, valt naar zijn aard deels onder de verstrekking "logopedische hulp" en deels onder "de hulp door een audiologisch centrum". Een samenloop van zorgaanspraken tussen de Ziekenfondswet en de AWBZ is derhalve niet aan de orde. Verzekerde is in dit geval niet aangewezen op de gevraagde activerende begeleiding, gelet op het karakter van AWBZ-zorg, de historisch gegroeide domeinverdeling en hetgeen in de kring van de beroepsgenoten gebruikelijk is. Bij AWBZ-zorg gaat het over het algemeen om complexe problematiek waarvoor specifieke deskundigheid is vereist. Overigens mag het zorgkantoor de gevraagde cursus niet bekostigen op grond van de aangevoerde CTG-beleidsregel, omdat de desbetreffende zorgaanbieder niet is toegelaten voor de functie activerende begeleiding.

RZA 2005, 196

College voor zorgverzekeringen
26 oktober 2005, 25043913

AWBZ - art. 8, 9a en 9b;

Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 7

Bij jong kind, behalve hulp door een audiologisch centrum, ook AWBZ-zorg geïndiceerd

Bij jong kind met ernstige gehoorstoornis en beperkingen in de communicatie is, behalve hulp door een audiologisch centrum, ook een grondslag voor AWBZ-zorg aanwezig. De functies behandeling en activerende begeleiding komen hiervoor in aanmerking. Omdat er sprake is van ex nunc toetsing moet nog onderzocht worden in hoeverre het Standaard Indicatieprotocol voor Zintuiglijke Gehandicaptenzorg (SIP) bij de beoordeling betrokken moet worden.

RZA 2005, 197

College voor zorgverzekeringen
26 oktober 2005, 25047336

AWBZ - art. 9a en art. 9b;

Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 7

Geen AWBZ-zorg tijdens overblijfsuren op school voor speciaal onderwijs

Bij speciaal onderwijs behoort de pauze tot de schooltijd en de school draagt ook dan de verantwoordelijkheid voor de leerlingen. Het onderwijs op de school levert een bijdrage aan het leren van kinderen en vergroting van de zelfredzaamheid. Het speciaal onderwijs wordt als een wettelijk voorliggende voorziening beschouwd. Er kan daarom geen indicatie voor activerende begeleiding gesteld worden.

RZA 2005, 198

College voor zorgverzekeringen
26 oktober 2005, 24118503

AWBZ - art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6, art. 7 en art. 9

Respijtzorg kan geïndiceerd worden als er sprake is van bovengebruikelijke zorg, ook als er geen sprake is van overbelasting

Bij mantelzorg gaat het om AWBZ-zorg (bovengebruikelijke zorg) waarop verzekerde aanspraak heeft, maar die een mantelzorger zonder betaling wil leveren. Ter ontlasting van de mantelzorg kan dan als respijtzorg een andere functie geïndiceerd worden dan waarop verzekerde is aangewezen. Bij een kind van 17 jaar kan een vorm van tijdelijk verblijf als respijtzorg geïndiceerd worden, aangezien permanent toezicht gedurende de dag op die leeftijd bovengebruikelijke zorg is.

RZA 2005, 199

College voor zorgverzekeringen
26 oktober 2005, 25029400

AWBZ - art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6

Ook al is er geen sprake van bovengebruikelijke zorg toch aanspraak op AWBZ-zorg

Ook als er geen sprake is van bovengebruikelijke zorg, kan bij zeer jonge kinderen met een handicap sprake zijn van overbelasting bij de ouders door de chroniciteit en de prognose van de zorg. Een indicatie voor respijtzorg met beperkte duur kan de draaglast-draagkrachtverhouding bij de ouders weer in evenwicht brengen.

RZA 2006, 10

College voor zorgverzekeringen
20 december 2005, 25024490

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 9;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Langdurig verblijf of tijdelijk verblijf als respijtzorg bij 14-jarig kind met verstandelijke handicap; voorwaarden voor verblijf

Wanneer een kind een indicatie heeft voor tijdelijk verblijf vanwege respijtzorg staat daarmee nog niet vast dat het kind op zichzelf voldoet aan de criteria voor verblijf: beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. Uitgangspunt is dat (gehandicapte) kinderen zoveel mogelijk bij hun ouders moeten kunnen wonen. Dit betekent dat zo vaak mogelijk afdoende AWBZ-zorg in de thuissituatie wordt geïndiceerd en dat enige financiële ondoelmatigheid acceptabel is. Een indicatie voor verblijf, langdurig is bij een kind pas aangewezen als de beperkingen van het kind, in samenhang met de leeftijd, daartoe aanleiding geven én als de ouders de gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg niet (meer) zelf kunnen geven. De gezinssituatie zal in het algemeen aanleiding geven tot een indicatie voor verblijf als de ouders overbelast zijn. In dit geval zijn de beperkingen van het kind zodanig dat hij ook na zijn 18e zal zijn aangewezen op permanent toezicht. Vanwege het ontbreken van geobjectiveerde gegevens staat niet vast of de moeder thuis voor verzekerde kan zorgen.

RZA 2006, 13

College voor zorgverzekeringen
20 december 2005, 25051414

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Speciale begeleiding bij het leren zwemmen kan bij kinderen met het syndroom van Down in een individueel geval noodzakelijk zijn; AWBZ-zorg in de vorm van activerende begeleiding kan worden geïndiceerd

Het leren zwemmen is met name vanwege de veiligheid in een waterrijke omgeving van groot sociaal en maatschappelijk belang. Zwemlessen vallen niet onder de AWBZ functies ondersteunende of activerende begeleiding. In bepaalde gevallen kan voor het leren zwemmen echter meer nodig zijn dan het volgen van reguliere groeps- of individuele zwemlessen. In een dergelijk geval kan een verzekerde aangewezen zijn op een speciale op de belemmeringen gerichte begeleiding die het leren zwemmen mogelijk maakt. Deze begeleiding zou als activerende begeleiding kunnen worden geïndiceerd. Bij verzekerden met het syndroom van Down hoeft speciale begeleiding bij het leren zwemmen niet altijd noodzakelijk te zijn. Of het voor verzekerde in dit geval noodzakelijk is om speciale op haar belemmeringen gerichte zwemlessen te volgen moet nader worden onderzocht.

RZA 2006, 18

Rechtbank Leeuwarden (Sector bestuursrecht)
6 december 2005, 04/1141

AWBZ - art. 6 lid 1, art. 10 lid 1;
Bijdragebesluit zorg - art. 2 lid 1;
Kwaliteitswet zorginstellingen - art. 2 en art. 3

Beoordeling verantwoorde verpleeghuiszorg

Voor de beoordeling van de aan verzekerde verleende zorg hanteert de rechtbank als uitgangspunt dat van een verantwoorde zorg geen sprake meer is indien individueel geboden zorg structureel en op essentiële onderdelen tekort is geschoten en niet afgestemd is geweest op de reële behoefte van verzekerde. Daarbij gelden de door het verpleeghuis ten behoeve van verzekerde opgestelde zorgplannen als leidraad. De constatering dat een en ander is misgegaan rechtvaardigt in casu niet de conclusie dat de aan verzekerde individueel geboden zorg ook structureel en op essentiële onderdelen tekort is geschoten en niet afgestemd is geweest op de behoeften van verzekerde. Evemin kan worden gesteld dat de zorg ten opzichte van het in de zorgplannen opgenomen hoofddoel tekort is geschoten, nu dit doel, blijkens de medische informatie in ieder geval voor wat betreft het optimaliseren van de conditie, in belangrijke mate is verwezenlijkt. De aan verzekerde verleende zorg kan daarom worden gekwalificeerd als verantwoorde zorg in de zin van art. 2 Kwaliteitswet zorginstellingen.

RZA 2006, 36

College voor zorgverzekeringen
21 februari 2006, 25111116

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 1 en art. 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Dolfijntherapie is geen AWBZ-zorg

Activerende begeleiding kan voor een kind met syndroom van Down in de thuissituatie zijn aangewezen, naast de zorg op school, voorzover er specifieke problemen zijn die wijzen op een dysharmonisch profiel. De begeleiding wordt gevraagd om dolfijntherapie te volgen. Bij activerende begeleiding wordt een concreet verbeterdoel geformuleerd dat met door de beroepsgroep als effectief beoordeelde methodieken wordt nagestreefd. Nu de effectiviteit van de

dolfijntherapie niet in voldoende mate evidence based lijkt te zijn, kan niet gesproken worden van een door de beroepsgroep als effectief beoordeelde methode. Naar zijn aard is dolfijntherapie derhalve niet aan te merken als AWBZ-zorg.

RZA 2006, 39

College voor Zorgverzekeringen
21 februari 2006, 25050910

AWBZ - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, lid 2, en art. 6;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Door fysieke handicap is de integratie in de samenleving beperkt en daarom is ondersteunende begeleiding aangewezen

Het toegepaste afwegingskader voor ondersteunende begeleiding is niet voldoende bruikbaar om bij ernstig lichamelijk gehandicapten te beoordelen of ondersteunende begeleiding is aangewezen. Ook de CRvB heeft recent uitgesproken dat artikel 6 BZA geen ruimte biedt voor het hanteren van het uitgangspunt dat de aanspraak op ondersteunende begeleiding verengt tot gevallen waarin in onvoldoende mate zelfredzaamheid aanwezig is (zie RZA 2006, 58). Bij de beoordeling van de indicatie voor ondersteunende begeleiding (en daarmee de interpretatie van de begrippen zelfredzaamheid en integratie in de samenleving) wordt daarom aangesloten bij de ICF, het document van de WHO dat bedoeld is om een gemeenschappelijk taal te scheppen voor het beschrijven voor iemands functioneren. Bij verzekerde zijn geen beperkingen in de psychosociale redzaamheid aanwezig en de wel aanwezige beperkingen in de zelfredzaamheid worden gecompenseerd vanuit andere functies dan ondersteunende begeleiding. Verzekerde is ten gevolge van zijn lichamelijk handicap wel beperkt ten aanzien van de integratie in de samenleving. Hij heeft hiervoor een indicatie voor ondersteunende begeleiding. Ten aanzien van de omvang van de indicatie wordt opgemerkt dat deze zijn begrenzing vindt in artikel 2, tweede lid BZA. De mate waarin de AWBZ bijdraagt aan de integratie van de verzekerde in de samenleving kan niet onbeperkt zijn. In een eerder advies is overwogen dat het deelnemen aan een sociale activiteit gedurende een dagdeel per week in het kader van maatschappelijke participatie als ondersteunende begeleiding geïndiceerd kan worden (zie RZA 2005, 119).

RZA 2006, 46

College voor zorgverzekeringen
21 februari 2006, 25088458

AWBZ - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 15;
Regeling zorgaanspraken AWBZ - art. 3 lid 1

De orthesejas is voor verzekerde een noodzakelijke aanpassing van de rolstoel, waarop aanspraak bestaat ten laste van de AWBZ

Gelet op de regelgeving en het medisch advies is het College van oordeel dat verzekerde aanspraak heeft op de aangevraagde orthesejas op grond van artikel 8 en 9 AWBZ juncto artikel 15, eerste lid sub f BZA. Aan een beoordeling of de orthesejas een hulpmiddel is op grond van artikel 15, eerste lid sub c BZA of kleding op grond van artikel 15, eerste lid sub e BZA wordt niet toegekomen, noch of het een hulpmiddel is op grond van de ZFW.

RZA 2006, 48

College voor zorgverzekeringen
21 februari 2006, 24049789

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 2 en art. 15;
Regeling zorgaanspraken AWBZ - art 3

Hulpmotor is onderdeel van een individueel aangepaste buitenrolstoel

De aanspraak op een individueel aangepaste rolstoel kan onder omstandigheden met zich mee brengen dat een verzekerde aanspraak heeft op een duwrolstoel met hulpmotor voor buiten, zodat de echtgenoot verzekerde mee naar buiten kan nemen. (zie ook RZA 2001, 75)

RZA 2006, 49

(ook gepubliceerd in RZA 2006, 18)
Rechtbank Leeuwarden (Sector bestuursrecht)
6 december 2005, 04/1141

AWBZ - art. 6 lid 1, art. 10 lid 1;
Bijdragebesluit zorg - art. 2 lid 1;
Kwaliteitswet zorginstellingen - art. 2 en art. 3

Beoordeling verantwoorde verpleeghuiszorg

Voor de beoordeling van de aan verzekerde verleende zorg hanteert de rechtbank als uitgangspunt dat van een verantwoorde zorg geen sprake meer is indien individueel geboden zorg structureel en op essentiële onderdelen tekort is geschoten en niet afgestemd is geweest op de reële behoefte van verzekerde. Daarbij gelden de door het verpleeghuis ten behoeve van verzekerde opgestelde zorgplannen als leidraad. De constatering dat een en ander is misgegaan rechtvaardigt in casu niet de conclusie dat de aan verzekerde individueel geboden zorg ook structureel en op essentiële onderdelen tekort is geschoten en niet afgestemd is geweest op de behoeften van verzekerde. Evemin kan worden gesteld dat de zorg ten opzichte van het in de zorgplannen opgenomen hoofddoel tekort is geschoten, nu dit doel, blijkens de medische informatie in ieder geval voor wat betreft het optimaliseren van de conditie, in belangrijke mate is verwezenlijkt. De aan verzekerde verleende zorg kan daarom worden gekwalificeerd als verantwoorde zorg in de zin van art. 2 Kwaliteitswet zorginstellingen.

RZA 2006, 56

Rechtbank Roermond (Sector bestuursrecht)
7 maart 2005, 04/936 AWBZ K1

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, 9 en 9a;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6 en 7

Dyslexiebehandeling onder omstandigheden op het terrein van de gezondheidszorg

Behandeling van dyslexie lijkt te voldoen aan het bepaalde in artikel 6 en 7 van het BZA en aan de beschrijving van activerende en ondersteunende begeleiding in de Gids van het CVZ. Dyslexie is een lichamelijke handicap, waarvoor begeleiding in eerste instantie via het onderwijs gebonden wordt. Gespecialiseerde behandeling kan echter voor bepaalde groep dyslectici als een taak van (gezondheids)zorg gezien worden. In het concrete geval moet worden bepaald of de vereiste begeleiding op het terrein van het onderwijs dan wel de gezondheidszorg ligt. (zie ook RZA 2004, 154; Er is hoger beroep ingesteld).

RZA 2006, 62

Rechtbank 's-Hertogenbosch (Sector bestuursrecht)
11 augustus 2005, AWB 04/2917 AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, 9 en 9a;
Besluit Zorgaanspraken AWBZ - art. 2, lid 2, art. 3 en art. 6

Mogelijkheid om gebruik te maken van algemeen gebruikelijke voorzieningen en inzet van partner altijd onderzoeken

Aanvraag voor kinderopvang is terecht afgewezen, nu is gebleken dat gebruik gemaakt kon worden van buitenschoolse opvang en opvang door anderen. Nader onderzoek is echter nodig om te onderzoeken in hoeverre van de echtgenoot van eiseres kan worden gevergd om de niet uitstelbare taken te verrichten en of er mogelijke alternatieven voorhanden zijn.

RZA 2006, 63

Rechtbank Roermond (Sector bestuursrecht)
31 januari 2005, 04/632 AWBZ K1

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, 9 en 9a;
Besluit Zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 2 en art. 3

Mogelijk om gebruik te maken van voorliggende voorziening onvoldoende onderzocht

Het indicatieorgaan heeft niet inzichtelijk gemaakt dat het reëel is om in dit geval aan te nemen dat ter zake een voorliggende voorziening bestaat voor de zwaardere boodschappen.

RZA 2006, 65

Rechtbank 's-Hertogenbosch (Sector bestuursrecht)
18 april 2005, AWB 03/3270 AWBZ

AWBZ - art. 6, 9 en 9a;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 2 en art. 6

Onvoldoende inzichtelijk gemaakt of en zo ja in hoeverre er sprake is van een passende en toereikende voorliggende voorziening

Het indicatieorgaan heeft geen indicatie afgegeven voor ondersteunende begeleiding omdat er sprake is van een passende en toereikende voorliggende voorziening waarmee kan worden voorzien in de door eiseres gewenste ondersteunende begeleiding. Het indicatieorgaan beschikte echter niet over een uniform afwegingskader of protocol voor beoordeling van de indicatie voor ondersteunende begeleiding. Dit gebrek klemt temeer nu onvoldoende inzichtelijk is gemaakt of en zo ja in hoeverre de diensten van de voorliggende voorziening een passende en toereikende voorziening vormen met inachtneming van de door verzekerde gewenste specifieke taken die de zorgverlener moet uitvoeren.

RZA 2006, 66

Rechtbank 's-Hertogenbosch (Sector bestuursrecht)
11 augustus 2005, AWB 04/2729 AWBZ

AWBZ - art. 6, 9 en 9a;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6

Niet aangewezen op ondersteunende begeleiding als gehandicapte vrienden kan inschakelen

Artikel 2, derde lid, Besluit zorgaanspraken AWBZ laat het indicatieorgaan ruimte om er in beginsel vanuit te gaan dat een gehandicapte die sociaal zelfredzaam is, familieleden, vrienden en overige vrijwilligers kan inschakelen om hem te begeleiden bij zijn activiteiten buitenshuis, zodat hij redelijkerwijs niet is aangewezen op zorg in de vorm van ondersteunende begeleiding. De in het werkdocument opgenomen criteria "beperking van de sociale zelfredzaamheid", "dreigende psychische decompensatie" en "dreigende vereenzaming" zijn niet in strijd met de inhoud en strekking van de AWBZ en het BZA nu toepassing hiervan ertoe leidt dat elke gehandicapte in zodanige mate aan het maatschappelijk verkeer kan deelnemen dat hij niet in een sociaal isolement terecht komt, hetzij door hulp van door hem zelf ingeschakelde informele verzorgers, hetzij - bij het ontbreken van die hulp - door middel van zorg in de vorm van ondersteunende begeleiding.

RZA 2006, 67

Rechtbank 's-Hertogenbosch (Sector bestuursrecht)
4 november 2005, AWB 05/437

AWBZ - art. 6, 9 en 9a;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6

Mogelijkheid om vrijwilligers in te schakelen dient specifiek onderzocht te worden

Bij verzekerde is sprake van een beperking in de sociale redzaamheid. Gelet op het risico dat verzekerde loopt bij het verkeerd uitvoeren van de administratieve werkzaamheden, kan van verzekerde niet verwacht worden dat zij deze werkzaamheden laat verrichten door een vrijwilliger. In dit geval dient het indicatieorgaan zich op de hoogte te stellen van de individuele omstandigheden van verzekerde, hetgeen kan leiden tot een onderbouwd afwijken van het werkdocument.

RZA 2006, 86

College voor zorgverzekeringen
21 maart 2006, 25121536

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, art. 6 en art. 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Gespecialiseerde behandeling van dyslexie, die niet in het onderwijs begeleid kan worden, behoort niet tot de AWBZ

In geschil is of de gespecialiseerde behandeling door het RID van dyslexie onder de omschrijving van de functies ondersteunende dan wel activerende begeleiding valt. In een vergelijkbaar geschil heeft de rechtbank Roermond dit bevestigd. Het College acht deze stelling niet houdbaar. De minister heeft weliswaar erkend dat deze gespecialiseerde dyslexie behandeling ligt op het terrein van de gezondheidszorg en niet op het terrein van onderwijs of welzijn. Het gevolg hiervan is echter niet dat die voorziening dan ook automatisch gerekend moet worden tot de verzekerde zorg in het kader van de AWBZ of Ziekenfondswet/Zorgverzekeringswet. Tussen de Ziekenfondswet en AWBZ bestaat een historisch gegroeide domeinverdeling. Bij de invoering per 1 april 2003 van de functioneel omschreven aanspraken in de AWBZ is geen pakketwijziging beoogd. Behandeling van dyslexie heeft in het verleden nooit tot de AWBZ gehoord. Ook zijn er nooit instellingen toegelaten die dyslexie behandelingen verlenen. Er is derhalve nooit sprake geweest van reguliere AWBZ-zorg. Bij AWBZ-zorg gaat het over het algemeen om complexe problematiek waarvoor specifieke deskundigheid vanuit verschillende disciplines noodzakelijk is. Er is in dit geval sprake van een aandoening die niet leidt tot begeleiding/behandeling van complexe problematiek. De begeleiding is monodisciplinair van aard, namelijk er wordt specifieke lees- en spellingstraining gegeven door één behandelaar. Op basis van de historische domeinverdeling en hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is hoort deze enkelvoudige problematiek dan ook niet thuis in de AWBZ.

RZA 2006, 87

College voor zorgverzekeringen
21 maart 2006, nr. 25135246

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) – art. 6, art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ – art. 6, art. 7 en art. 10;
Zorgindicatiebesluit – art. 2

Vervoer en begeleiding daarbij van kinderen bij activerende begeleiding dag is geen zorgplicht ouders maar medische noodzaak; zorgaanbieder regelt adequaat vervoer

Bij verzekerde is gezien haar leeftijd en beperkingen sprake van een medische noodzaak voor vervoer. Er bestaat dan bij zorg gedurende een dagdeel aanspraak op vervoer. De stelling dat het vervoer valt onder de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen gaat niet op. Doorgaans gaat het niet om 'normaal' vervoer, dat lopend, per fiets of personenauto wordt gedaan, omdat er vaak sprake is van grotere afstanden naar de instelling en bovendien vaak sprake is van rolstoelvervoer vanwege de handicap. De zorgaanbieder dient voor adequaat vervoer te zorgen. Als de aard van de problemen van de te vervoeren doelgroep naar en van de dagactiviteit het nodig maakt dat er een begeleider bij is, is dat de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

In dit geval zijn, in afwijking van het beleid, 10 dagdelen geïndiceerd in verband met de eettherapie waarvoor verzekerde wordt behandeld. De voor een kind gangbare persoonlijke verzorging zoals voeden, verzorgen en verschonen hoort tot de activerende begeleiding dag. Voor sondevoeding en doorspoelen/verzorgen van de sonde kan niet een afzonderlijke functie worden geïndiceerd.

RZA 2006, 88

College voor zorgverzekeringen
21 maart 2006, 25139991

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 6 en art. 8;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Wet op de jeugdzorg - algemeen

Geen jeugdzorg maar AWBZ-zorg voor gedragsproblemen die samenhangen met de aandoening van het kind

In principe valt begeleiding van ouders in verband met gedragsproblemen van het kind onder jeugdzorg. AWBZ-zorg is echter mogelijk naast of in plaats van jeugdzorg bij verzekerden met een somatische of verstandelijke handicap. In praktijk moet beoordeeld worden welke problematiek op de voorgrond treedt en welke zorg het best past bij de zorgbehoefte. In dit geval staan de gedragsproblemen van het kind tijdens het eten in belangrijke mate in relatie tot de specifieke dieetvereisten die voortvloeien uit de aandoening (Cystic Fibrose) van verzekerde. Omdat het gaat om een chronische situatie waarbij de gebruikelijke zorg substantieel wordt overschreden, kan voor de zorg tijdens het eten een indicatie voor ondersteunende begeleiding worden gesteld.

RZA 2006, 89

College voor zorgverzekeringen
21 maart 2006, 25114274

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, art. 3, art. 6 en art. 9;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Minimale inzet van AWBZ-zorg bij verzekerde met psychiatrische problematiek, die behandeling weigert

Inzet van AWBZ-zorg is niet aangewezen als de verzekerde de aanwezige behandelmogelijkheden niet wil benutten; het ongebruikt laten van behandelmogelijkheden komt dan volledig voor rekening van verzekerde zelf. Dit kan anders zijn als de oordeelsvorming over behandelmogelijkheden niet volledig voor rekening van verzekerde kan komen vanwege de aanwezige psychiatrische problematiek. Een minimale zorginzet kan dan redelijkerwijs zijn aangewezen. In dit geval is verzekerde vanwege een psychiatrische aandoening aangewezen op een minimale zorginzet, te weten ondersteunende begeleiding klasse 2. Het verdient de voorkeur dat verzekerde tijdens deze begeleiding in een min of meer stabiele omgeving verkeert. Via de daklozenopvang is hierin in dit geval voorzien.

RZA 2006, 90

College voor zorgverzekeringen
21 maart 2006, 25126888

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 en art. 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Voorwaarde zintuiglijke handicap voor AWBZ-zorg

Verzekerde is slechthorend en is toegelaten op een school voor slechthorenden op basis van de daarvoor geldende criteria. In geschil is of verzekerde voldoet aan de voorwaarde van een zintuiglijke handicap voor AWBZ-zorg. In het speciaal onderwijs wordt een ondergrens van 35 dB gehanteerd als toelatingseis. In de Regeling zorgverzekering is deze ondergrens eveneens een voorwaarde voor de aanspraak op een gehoor toestel. Aannemelijk is dat hier sprake is van een in de uitvoeringspraktijk aanvaarde uitleg van het begrip "slechthorendheid". Van een auditieve handicap is derhalve sprake als een drempelverlies van het audiogram van het beste oor, zonder gebruik van hoortoestellen, ten minste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij

frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen of een verlies van > 25 dB volgens de Fletcher index. Deze auditieve handicap vormt de grondslag voor AWBZ-zorg.

RZA 2006, 91

College voor zorgverzekeringen
21 maart 2006, 25144694

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a lid 1, art. 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 1 en lid 2, art. 3 en art. 4;
Regeling zorgverzekering - art. 2.1 lid 3, art. 2.6 lid 1, art. 2.9 lid 1

Indicatie voor persoonlijke en huishoudelijke verzorging

Verzekerde is een 73-jarige vrouw die is beperkt in het zware huishoudelijke werk en hulp nodig heeft bij het aan- en uittrekken van steunkousen. Zij heeft een indicatie voor huishoudelijke verzorging klasse 2 (tot 30-12-2005) en persoonlijke verzorging klasse 1, voor wat betreft het aantrekken van de kousen. Het uittrekken gebeurt door een uitwonende zoon. Het bezwaar betreft de huishoudelijke verzorging. Wat betreft de persoonlijke verzorging bestaat desgevraagd een indicatie voor zowel aan- als uittrekken van de kousen. In het geval er aanspraak bestaat op een aan/uittrekhulp voor de steunkousen krachtens de Zorgverzekeringswet bestaat er geen aanspraak op AWBZ-zorg. Wat betreft de huishoudelijke verzorging wordt volgens het protocol "Gebruikelijke Zorg" van volwassen gezonde huisgenoten met of zonder full-time werk of opleiding verwacht dat zij zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare huishoudelijke taken overnemen bij uitval van degene die dat meestal deed. Dat betekent dat de inwonende zoon verantwoordelijk is voor de huishoudelijke taken. Wanneer een huisgenoot mantelzorg in de vorm van persoonlijke verzorging verleent aan een zorgvrager, is het mogelijk om bij wijze van uitruil gebruikelijke zorg te indiceren (huishoudelijke zorg) ter ontlasting van de mantelzorger. In het onderhavige geval wordt de persoonlijke verzorging echter verleend door de uitwonende zoon.

RZA 2006, 112

College voor zorgverzekeringen
23 mei 2006, 25138835

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 4 en art. 6;
Zorgindicatiebesluit - art.2

Bovengebruikelijke zorg en ondersteunende begeleiding bij verstandelijk gehandicapte kinderen

Bovengebruikelijke zorg kan zich voordoen wanneer een verstandelijk gehandicapt kind toezicht behoeft op momenten waarop en bij handelingen waarbij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd zonder toezicht kunnen. Indien in een dergelijk geval de benodigde zorg de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen aanmerkelijk overstijgt, kan een indicatie voor ondersteunende begeleiding vanwege bovengebruikelijke zorg aan de orde zijn. Hiervan is sprake bijvoorbeeld bij oudere gehandicapte kinderen. Deze behoeven zorg waar kinderen van dezelfde leeftijd zonder handicap veel zelfstandiger zijn. Bovengebruikelijke zorg kan zich ook voordoen op momenten waarop en bij handelingen waarbij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd toezicht behoeven. Indien de zorg die een verzekerde nodig heeft een specifieke vorm van zorg is én deze zorg aanmerkelijk meer tijd vergt, kan sprake zijn van bovengebruikelijke zorg. In een dergelijk geval kan een indicatie voor ondersteunende begeleiding vanwege bovengebruikelijke zorg aan de orde zijn. Dergelijke bovengebruikelijke zorg kan zich dus voordoen bij bijvoorbeeld gehandicapte kinderen jonger dan 5 jaar.

RZA 2006, 115

College voor zorgverzekeringen
19 juni 2006, 26033252

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten [AWBZ] - art. 9a en art. 9b;

Ondersteunende begeleiding op grond van een psychiatrische grondslag of aan een medische beperking gerelateerde psychosociale problematiek

In zijn algemeenheid geldt dat voor financieel, sociaal-maatschappelijke of anderszins niet aan een medische beperking van een verzekerde gerelateerde psychosociale problematiek, het maatschappelijk werk of de gemeentelijke welzijnsvoorziening de aangewezen voorziening is. Slechts indien er bij een verzekerde sprake is van een psychosociaal probleem dat te wijten is aan medische problematiek van de verzekerde zelf en voor dit psychosociaal probleem geen andere voorzieningen voorliggend zijn, kan een indicatie ten laste van de AWBZ worden gesteld. Uit het overgelegde dossier blijkt niet of het sociaal isolement van verzekerde is te wijten medische problematiek.

RZA 2006, 135

Voorzieningenrechter rechtbank 's-Gravenhage
7 juli 2006, nr. KG 06/179

Internationaal verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR) - art. 2 en art. 12;
Verdrag 120 van Internationale arbeidsorganisatie (ILO) - art. 10;
Europese Code inzake sociale zekerheid - art. 10 en art. 34;
Zorgverzekeringswet (ZVW) - art. 22;
Besluit zorgverzekering (BZV) - art. 2.18 en art. 2.19

No-claimteruggave niet onmiskenbaar onverbindend voor chronisch zieken en gehandicapten

Eisers vorderen terugbetaling van € 255 per persoon ter compensatie van de door hen gemiste no-claimkorting, omdat zij gezien hun chronische ziekte of handicap geen keuze hebben om al dan niet gebruik te maken van de gezondheidszorg. Volgens de rechter behoren afwegingen over doeleinden van wetgeving, doeltreffendheid en doelmatigheid van de maatregelen en de billijkheid daarvan, de verhouding tussen collectieve en private lasten en de uitvoerbaarheid van het stelsel bij uitstek tot het politieke domein. De rechter acht de regeling niet onmiskenbaar onverbindend. De bepalingen uit het IVESCR en ILO hebben geen rechtstreekse werking.

RZA 2006, 149

Rechtbank Zutphen (Sector bestuursrecht)
22 juni 2006, 05/2220 AWBZ

Algemene wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 1 onder b, en art. 2 en art. 3;
Protocol Gebruikelijke Zorg

Gebruikelijke zorg; echtgenoot moet zwaardere huishoudelijke taken overnemen

Het in het protocol "Gebruikelijke Zorg" neergelegde beleid is niet onredelijk. Op grond van de verklaring van de cardioloog kan niet gesteld worden dat er sprake is van zodanige gezondheidsproblemen bij de echtgenoot van eiseres dat hij de zwaardere huishoudelijke taken niet mag verrichten.

RZA 2006, 152

Rechtbank Leeuwarden (Sector bestuursrecht)
4 juli 2006, 05/2186

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 en art. 3;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Protocol Gebruikelijke Zorg

Echtgenoot kan zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare taken overnemen

Het beleid, neergelegd in het Protocol Gebruikelijke Zorg, is niet onredelijk en met inachtneming van dit beleid is terecht de aanvraag voor huishoudelijke verzorging niet gehonoreerd, omdat overbelasting van de echtgenoot niet is gebleken.

RZA 2006, 153

Rechtbank Breda (Sector bestuursrecht)
21 juni 2006, 05/4422 AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Protocol Gebruikelijke Zorg

Gebruikelijke zorg, ook ingeval partner lange werkweek heeft

Onder verwijzing naar RZA 2003, 124 wordt de drukke, lange werkweek van de partner niet zo bijzonder geacht dat afgeweken moet worden van de in het protocol Gebruikelijke Zorg neergelegde uitgangspunten. Het werk en de aard en omvang daarvan kunnen niet tot de conclusie leiden dat om die reden huishoudelijke hulp ten laste van de AWBZ moet worden verschaft. Het gevolg van een zelf gekozen drukke baan, namelijk dat daarnaast geen huishoudelijke taken zijn uit te voeren, is voor de leefeenheid zelf. Voorts heeft eiseres met de overgelegde medische informatie niet aannemelijk kunnen maken dat er sprake is van (dreigende) overbelasting, nu de partner een actief leven leidt met lange werkdagen en recreatief sporten.

RZA 2006, 156

Rechtbank Utrecht (Sector bestuursrecht)
22 mei 2006, SBR 04/3417

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 1 lid 4

Gezamenlijk huishouding en indicatie voor huishoudelijke verzorging

Bij de beslissing op bezwaar is het primaire besluit gehandhaafd zonder gevolg te geven aan het door het CVZ gegeven advies dat de feitelijke situatie nader onderzocht moet worden om te kunnen bepalen of eiseres en haar volwassen zoon een gezamenlijke huishouding voeren. Reeds om die reden berust het besluit niet op een deugdelijke motivering. Voor het begrip gezamenlijke huishouding dient te worden aangesloten bij de omschrijving in artikel 1, lid 4 AWBZ. Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf hebben in dezelfde woning en zij blijf geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins. Uit het dossier blijkt niet of en zo ja hoe, is vastgesteld of sprake is van een gezamenlijk huishouding, zodat nader onderzoek naar de feitelijke situatie nodig is. Op grond van de richtlijn Algemeen Aanvaarde Standaard voor Verzorging (AASV) wordt bij uitval van één van de huisgenoten uitgegaan van een herverdeling van taken.

RZA 2006, 180

College voor zorgverzekeringen
03 oktober 2006, nr. GS/26080740

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6 en 15;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, 6 en 9

Gecombineerd aanbod van functies door verpleeghuis op grond van beleidsregels van CTG-ZAio

Als een instelling de zorg (verblijf, behandeling en ondersteunde begeleiding dag) zelf levert, kan een verzekerde de dagopvang niet elders bij een andere instelling betrekken ten laste van de AWBZ. Het bekostigingssysteem van de AWBZ leidt er namelijk toe dat er dan een dubbele bekostiging plaatsvindt. Binnen de huidige beleidsregels van het CTG-ZAio is het niet mogelijk dat

het zorgkantoor delen van de zorg die onderdeel uitmaken van een beleidsregel, in dit geval verpleeghuiszorg, bij verschillende instellingen inkoop.

RZA 2006, 181

College voor zorgverzekeringen
28 september 2006, 26078160

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 en 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Activerende begeleiding voor 2½ jarig jongetje ter stimulering; medisch kinderdagverblijf en gebruikelijke zorg

Er is activerende begeleiding aangevraagd voor opvang van 2 ½ jarig jongetje op gespecialiseerd kinderdagverblijf. De somatische beperkingen zijn echter onvoldoende geobjectiveerd in kaart gebracht. Aannemelijk is dat alle zorg voor kinderen van deze leeftijd valt onder de gebruikelijke zorg. Dit geldt in beginsel ook voor de begeleiding en stimulering van de ontwikkeling bij zeer jonge kinderen. Slechts in uitzonderlijke gevallen is bij deze leeftijdscategorie sprake van bovengebruikelijke zorg. Voor de motorische ontwikkeling is behandeling van de kinderfysiotherapeut voorliggend. Indien AWBZ-zorg is aangewezen zou de bovengebruikelijk zorg op het kinderdagverblijf hiermee gefinancierd kunnen worden. De ouders zullen echter ook een deel van de kosten zelf moeten betalen.

RZA 2006, 182

College voor zorgverzekeringen
28 september 2006, 26079410

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Onderwijs is voorliggend op activerende begeleiding dag nu verzekerde geen leerplichtontheffing heeft

Onderwijs biedt naar zijn aard activerende begeleiding. Nu verzekerde, meisje met Down syndroom, leerplichtig is en is aangewezen op speciaal onderwijs, kan er geen indicatie worden afgegeven voor de functie activerende begeleiding gedurende de schooltijden. Wel kan voor kinderen met een grote zorgbehoefte een (gedeeltelijke) ontheffing worden aangevraagd. In dat geval kan de functie activerende begeleiding dag worden geïndiceerd als alternatief voor school. Verzekerde is niet aangewezen op een indicatie voor persoonlijke verzorging gedurende schooltijd. Voorts is in de thuissituatie geen sprake van een aanmerkelijke overschrijding van de gebruikelijke zorg.

RZA 2006, 185

College voor zorgverzekeringen
28 september 2006, 26080457

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, 3, 4, 6 en 8;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Het zorgkantoor moet een passende oplossing vinden in het kader van overbruggingszorg gedurende de wachttijd voor een behandeling

Ingeval van een wachttijd - i.c. behandeling van medisch moeilijk objectiveerbare aandoening bij RIAGG - is het de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om zo nodig een oplossing te vinden. De geïndiceerde zorg dient tijdig te worden geleverd. Als dit vanwege het ontbreken van die zorg niet mogelijk is, kan het noodzakelijk zijn om tijdelijk andere zorg in te zetten. Voor zover verantwoord kan in de meeste gevallen worden volstaan met een deel van de geïndiceerde zorg. In een enkel geval komt het voor dat de meest doelmatige zorg niet voorhanden is. In geval van niet

tijdige zorgverlening draagt het zorgkantoor zorg voor verantwoorde overbruggingszorg. Omdat behandeling voorliggend is hoeft het CIZ niet tijdelijk andere AWBZ-zorg te indiceren.

RZA 2006, 187

College voor zorgverzekeringen
28 september 2006, 26079350

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, 6 en 7;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

AWBZ-zorg en tweede compartimentszorg bij genderidentiteitsproblematiek

De ondersteunende en/of activerende begeleiding die verzekerde wenst, maakt onderdeel uit van het multidisciplinaire behandeltraject bij het genderteam van het VU Medisch Centrum. Dit behandeltraject valt onder de zorg die wordt bekostigd uit het tweede compartiment (Zorgverzekeringswet) en is voorliggend op AWBZ-zorg. Wanneer de psychische problematiek specialistische deskundigheid vereist is behandeling vanuit de GGZ mogelijk op verwijzing van de huisarts. Het CIZ is niet bevoegd hiervoor een indicatiebesluit af te geven.

RZA 2006, 188

College voor zorgverzekeringen
26 oktober 2006, 26084612

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, 4, 5 en 6;
Zorgindicatiebesluit - art. 2

Onderscheid van al of niet intacte huid bepalend voor handelingen die onder persoonlijke verzorging of verpleging vallen

De afbakening tussen de functies persoonlijke verzorging en verpleging is in de praktijk moeizaam, wordt niet éénduidig uitgelegd en geeft veel aanleiding tot discussie. Het is de taak van het College om als pakketbeheerder duidelijkheid te verschaffen over de inhoud en grenzen van de verzekerde zorg, in dit geval de genoemde functies. Voor de handelingen die volgens de medisch adviseur onder deze functies vallen, is gekeken naar in hoeverre sprake is van het al of niet intact zijn van de huid en in hoeverre er specifieke deskundigheid nodig is om de handelingen te kunnen verrichten. Deze toedeling van handelingen door de medisch adviseur wijkt af van die van het CIZ, met name waar het gaat om het inbrengen en af laten vloeien van (vloei)stoffen via sondes, catheters e.d. en het schoonhouden en verzorgen van onnatuurlijke lichaamsopeningen (stoma, tracheostoma). Activiteiten waarvan het gebruikelijk is dat verzekerden die kunnen uitvoeren, alsmede handelingen waarbij sprake is van een lokaal intacte huid horen thuis onder de functie persoonlijke verzorging. Handelingen waarbij sprake is van een niet intacte huid of waarvoor specifieke deskundigheid vereist is, vallen onder de functie persoonlijke verpleging. In dit geval zijn ten onrechte handelingen die thuishoren onder de functie persoonlijke verzorging geïndiceerd als verpleging. Handelingen die gedurende langere tijd (>3 maanden) en frequent (>1 keer per week) noodzakelijk zijn moeten in het kader van zelfzorg worden aangeleerd door verzekerde of de verzorgende ouders.

RZA 2006, 189

College voor zorgverzekeringen
24 oktober 2006, 26086801

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 5 en 6

Verpleegkundige handelingen bij beademing is zorg uit tweede compartiment

Verzekerde is een 13-jarig meisje met de ziekte van Pompe, zij dient chronisch te worden beademd. Het bezwaar is gericht tegen de verleende indicatie voor huishoudelijke verzorging (HV),

persoonlijke verzorging (PV), verpleging (VP), ondersteunende begeleiding (OB). Gelet op de complexe medische problematiek van verzekerde heeft de indicatiestelling niet op het juiste deskundighedsniveau plaatsgevonden, zodat de beslissing niet zorgvuldig tot stand is gekomen. Ten aanzien van de gevraagde AWBZ-zorg ten behoeve van de begeleiding en verpleegkundige hulp bij beademing tijdens het vervoer van verzekerde van en naar school geldt dat de begeleiding tot het domein van de gemeente behoort, die moet zorgdragen voor passend (kwalitatief verantwoord) vervoer van en naar school van in de gemeente verblijvende kinderen. De noodzakelijke verpleegkundige handelingen in verband met de beademing, zowel thuis als bij het vervoer naar school, behoren tot de zorg die valt onder het tweede compartiment, zodat daarvoor geen AWBZ-zorg kan worden geïndiceerd.

RZA 2006, 192

College voor zorgverzekeringen
24 oktober 2006, 26085907

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, 6, 7 en 9;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Wet op de jeugdzorg;
Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg

Verblijf in een pleeggezin in kader van jeugdzorg is niet voorliggend op AWBZ-verblijf

Bij jeugdzorg betreft verblijf een passend pedagogisch klimaat bij een pleegouder of in een accommodatie van een zorgaanbieder. Bij de functie verblijf in de AWBZ moet de geïndiceerde zorg noodzakelijkerwijs samen gaan met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. Voor de indicatiebeoordeling is verblijf in een pleeggezin te vergelijken met het verblijf bij de eigen ouders. Het AWBZ-verblijf is totaal iets anders en daarom kan in dit geval niet gesproken worden van zorg die op grond van een andere wettelijke regeling kan worden bekostigd. Er is wel een voorrangsbepaling in de Wet op de jeugdzorg, maar die regelt het verblijf in het kader van jeugdzorg voorzover er samenloop is met AWBZ-verblijf.

RZA 2007, 14

College voor zorgverzekeringen
19 december 2006, 26098654

Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) - art. 6;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 8, 9 en 15;
Ziekenfondswet (ZFW) - art. 8;
Regeling hulpmiddelen 1996 - art. 26 lid 1

Bij omgevingsbesturing moet per subgroep beoordeeld worden of aanspraak bestaat op grond van de AWBZ of de Ziekenfondswet op de diverse onderdelen

Een aanvraag voor omgevingsbesturing kan in diverse subgroepen worden verdeeld. Afhankelijk van de beperkingen van verzekerde en zijn CIZ-indicatie geldt het volgende:

- Artikelen die op enig moment slechts door één persoon te gebruiken zijn, maar, zonodig met kleine aanpassingen, daarna ook door een volgende persoon zijn te gebruiken behoren volgens eerdere adviezen van het College tot de outillage van de instelling. De IR-inrichtingselementen kunnen als outillage beschouwd worden. Als een verzekerde een CIZ-indicatie heeft voor verblijf en de omgevingsbesturing nodig is in verband met de door de instelling te leveren zorg heeft hij aanspraak op de IR-inrichtingselementen als outillagemiddelen.
- Het basissysteem en de installering daarvan kunnen echter, gezien de aanmerkelijke kosten die met de aanpassing gemoeid zijn, niet (meer) als outillage worden beschouwd, maar moeten worden beschouwd als een individueel hulpmiddel.
- Een IR bedienbare telefoon is het enige met omgevingsbesturing te bedienen apparaat dat apart in artikel 26, eerste lid van de Regeling (Zfw) is genoemd. De zender waarmee deze telefoon wordt bestuurd zou dan in principe ook vallen onder deze aanspraak.

In dit geval heeft verzekerde aanspraak heeft op de aangevraagde IR-inrichtingselementen op basis van de AWBZ en op het basissysteem, de installering en de telefoon op basis van de Zfw.

RZA 2007, 15

College voor zorgverzekeringen
19 december 2006, 26060612

Ziekenfondswet (ZFW) - art. 8;

Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering - art. 15 lid 1 onder c;

Regeling hulpmiddelen 1996 - art. 26 lid 1 onder a en lid 2

Omgevingsbesturing met infrarood telefoon bij functie verblijf in AWBZ-instelling

Verzekerde heeft als bewoner van Het Dorp omgevingsbesturing met infrarood telefoon aangevraagd welke hem is geweigerd omdat omgevingsbesturing, bedoeld voor de bediening van o.m. deuren en lift, volgens de CIZ-indicatie voor behandeling en verblijf, behoort tot het budget van de instelling en AWBZ-aanspraken voorgaan op de aanspraken van de Ziekenfondswet. De aanvraag op omgevingsbesturing kan worden verdeeld in diverse subgroepen ten aanzien waarvan per subgroep beoordeeld dient te worden of de verzekerde, afhankelijk van zijn beperkingen en de CIZ-indicatie, op grond van de AWBZ dan wel op grond van de Ziekenfondswet, aanspraak heeft op de diverse onderdelen.

- Artikelen die slechts door één persoon zijn te gebruiken, maar eventueel met kleine aanpassingen daarna ook door een volgende persoon behoren tot de outillage.
 - Het basissysteem en de installatie kunnen, gezien de aanmerkelijke kosten, niet als outillage worden beschouwd.
 - Bij een indicatie voor verblijf en voor behandeling is er aanspraak op individuele hulpmiddelen indien die noodzakelijk zijn in verband met de te leveren zorg.
 - Een IR bedienbare telefoon is het enige met omgevingsbesturing bedienbare apparaat dat apart in de Regeling hulpmiddelen 1996 wordt genoemd en valt onder de aanspraken op grond van de Ziekenfondswet.
 - Bediening van audio/tv kan als individueel hulpmiddel ex art. 15 BZA worden beschouwd en tevens als hulpmiddel op grond van de Ziekenfondswet. Nu de bediening is geïntegreerd in één apparaat en aanspraken op grond van de AWBZ voorgaan op die van de Ziekenfondswet kan de zender en de installatie ten laste van de AWBZ worden verstrekt. De Zorgverzekeraar wordt, als verantwoordelijke partij voor het realiseren van de aanspraken van verzekerde, geadviseerd de kwestie zelf voor te leggen aan het zorgkantoor.
-

RZA 2007, 21

College voor zorgverzekeringen
19 december 2006, 26098343

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, 9a en 9b;

Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 en 3

Operatieve ingreep is niet voorliggend op AWBZ-zorg in verband met inbreuk op de lichamelijke integriteit

Een verzekerde moet binnen zijn mogelijkheden er alles aan doen om de "schadelast" voor de AWBZ te beperken. Daarbij speelt ook een rol dat de AWBZ is bedoeld voor chronische complexe situaties van verzekerden die uitbehandeld zijn in de eerste en tweede lijn (geneeskundige en medisch-specialistische zorg). Een operatieve ingreep wordt echter niet gerekend tot een algemeen aanvaarde mogelijkheid om de beperkingen op te heffen. Het recht van een ieder op de onaantastbaarheid van zijn lichaam is in dit verband cruciaal. Voor het carpaaltunnelsyndroom zijn er echter nog (conservatieve) behandelingsmethoden die eerst moeten worden benut, zodat nog geen sprake is van een eindsituatie. Uit het behandelplan kan wel blijken dat tijdelijk AWBZ-zorg is aangewezen.

RZA 2007, 22

College voor zorgverzekeringen

19 december 2006, 26096716

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, 3 en 4

In afwachting van een woningaanpassing tijdelijke indicatie voor persoonlijke verzorging; afwasmachine en droger zijn geen algemeen gebruikelijke voorzieningen

Verzekerde beschikt sinds juni 2005 over toestemming in het kader van de WVG voor een woningaanpassing. Een dergelijke beschikking wordt door de gemeente afgegeven voor één jaar. Uit het dossier blijkt dat de aanpassingen nog niet zijn gerealiseerd en dus zou de geldigheidsduur van de toestemmingsbeschikking inmiddels zijn verlopen. Van bezwaar of beroep is niet gebleken. Aannemelijk is dat verzekerde na de woningaanpassingen zelfstandig kan douchen. Een tijdelijke indicatie voor persoonlijke verzorging is juist; de geldigheidsduur van één jaar is echter te ruim gelet op de periode waarover reeds toestemming is gegeven voor de woningaanpassing. Voorts worden een afwasmachine en droogautomaat in het kader van de Wet werk en bijstand niet algemeen gerekend tot de noodzakelijke duurzame gebruiksgoederen. Mede daarom zijn deze niet te beschouwen als algemeen gebruikelijke voorzieningen die voortgaan op AWBZ-zorg.

RZA 2007, 23

College voor zorgverzekeringen
19 december 2006, 26099966

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, 6 en 7

Psychische hulp in verband met genderidentiteitsproblematiek na geslachtsveranderende operatie

De gevraagde ondersteuning op psychisch gebied bij genderidentiteitsproblematiek, maakt in dit geval geen integraal onderdeel meer uit van het multidisciplinaire behandeltraject bij het genderteam van het VU Medisch Centrum, gelet op het tijdsverloop sinds de laatste operatie (2004) die in het kader van de geslachtsverandering heeft plaatsgevonden. Behandeling door GGZ of huisarts is in dit geval voorliggend. In het kader van het behandelplan kan eventueel ondersteunende of activerende begeleiding worden ingezet (zie ook RZA 2006, 187).

RZA 2007, 24

College voor zorgverzekeringen
19 december 2006, 26098159

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, 3, 6 en 7;
Wet op de jeugdzorg - art. 1, 3 en 5

Gespecialiseerde gezinsverzorging voor opgroei- en opvoedingsproblemen binnen een gezin is niet mogelijk als AWBZ-zorg

Door bureau jeugdzorg is gespecialiseerde gezinsverzorging aangevraagd onder meer om zicht te krijgen op de veiligheid van de kinderen. Er is sprake van een fors ontregelde gezinssituatie. Voorzover de gevraagde huishoudelijke verzorging tot doel heeft om de gezinssituatie van de kinderen in kaart te brengen is het College het eens met het CIZ dat deze taak behoort bij bureau jeugdzorg en dat hiervoor geen AWBZ-zorg kan worden ingezet. Afgaande op de beperkingen van de moeder is er in deze situatie wellicht aanleiding de gevraagde gespecialiseerde gezinsverzorging als activerende begeleiding in te zetten voor de moeder in het kader van behandeling van haar depressie. Geadviseerd wordt dit nader te onderzoeken.

RZA 2007, 25

College voor zorgverzekeringen
20 november 2006, 26090849

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 en 9

Geen indicatie voor verblijf om (speciaal) onderwijs te volgen ver van ouderlijk huis

Verzekerde, die lijdt aan het chronisch vermoeidheidssyndroom, voldoet niet aan de eisen voor een indicatie voor verblijf in de zin van de AWBZ. De functie verblijf is niet bedoeld om te voorzien in woonvoorzieningen voor kinderen die op basis van een indicatie voor speciaal onderwijs elders in het land naar school gaan, en die dit onderwijs niet of moeilijk zouden kunnen volgen vanwege de afstand tussen ouderlijk huis en school indien er geen residentiële voorziening aanwezig is. Een indicatie voor verblijf om (speciaal) onderwijs te kunnen volgen heeft in de wet- en regelgeving geen juridische basis. Verzekerde kan in het onderhavige geval geen rechten ontlenen aan het rechtsgelijkheidsbeginsel, ook niet indien het om vergelijkbare situaties gaat. Het indicatieorgaan is immers niet gehouden een contra-legen situatie te bestendigen, maar zal als bestuursorgaan deze situatie juist moeten corrigeren. Eenzelfde problematiek speelt bij leerlingen met een zintuiglijke handicap die naar speciaal onderwijs gaan. Huisvesting in verband met onderwijs hoort niet thuis in de AWBZ, maar maakt onderdeel uit van het beleidsterrein van de minister van OC&W.

RZA 2007, 26

College voor zorgverzekeringen
20 november 2006, nr. 26091851

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 3, 4 en 5;
Besluit zorgverzekering - art. 2.4, 2.10 en 2.11

AWBZ-indicatie voor verpleegkundige zorg bij thuisbeademing wordt vanwege levensbedreigende situatie gecontinueerd tot 1 januari 2008

De verpleegkundige zorg die noodzakelijk is in verband met chronische beademing valt zowel bij verblijf in een instelling als in de thuissituatie onder het tweede compartiment. Vóór 1 januari 2006 behoorde deze zorg tot de aanspraak krachtens de Ziekenfondswet. Sinds 1 januari 2006 valt deze zorg onder de Zorgverzekeringswet. Tot de noodzakelijke verpleegkundige zorg in verband met beademing behoren in ieder geval handelingen als het uitzuigen van slijm, het aan- en afkoppelen van de apparatuur en het periodiek verwisselen van de beademingscanule. Gelet op artikel 2, eerste lid BZA kan hiervoor geen AWBZ-zorg worden geïndiceerd. De verpleegkundige zorg in verband met beademing is naar haar aard niet-planbaar. Huisgenoten/mantelzorgers worden door het beademingscentrum geïnstrueerd om de benodigde hulp te verlenen. In de praktijk ontvangen verzekerden de zorg op uiteenlopende wijze: of er zijn geïnstrueerde mantelzorgers of verzekerden met een AWBZ-indicatie en PGB huren zelf hulpverleners in. Gelet op het wettelijke kader moet worden geconcludeerd dat de desbetreffende AWBZ-indicaties zonder geldige rechtsgrond zijn afgegeven.

Het niet-continueren van deze AWBZ-indicatie kan voor de desbetreffende verzekerden - gelet op het karakter van de zorg - tot grote problemen leiden. Daarbij komt dat de zorgpolissen van de zorgverzekeraars geen mogelijkheden bieden om verzekerden die niet over voldoende, geïnstrueerde mantelzorg beschikken, in staat te stellen de verpleegkundige zorg in verband met beademing op verantwoorde wijze in de thuissituatie te realiseren. In feite zijn deze verzekerden voor deze zorg dan aangewezen op verblijf. Het College acht dit een ongewenste situatie en zal dit aan de Minister van VWS en/of de zorgverzekeraars signaleren, opdat maatregelen worden genomen zodat de zorg thuis voor deze doelgroep mogelijk blijft. Het is echter de verwachting dat dergelijke maatregelen niet voor 1 januari 2008 kunnen worden gerealiseerd. Het College is daarom van oordeel dat een handreiking moet worden gedaan aan verzekerden met een bestaande AWBZ-indicatie voor deze zorg.

Dit betekent dat voor de periode tot 1 januari 2008 voor deze verzekerden de AWBZ-indicatie wordt gecontinueerd (zie ook RZA 2006, 189).

RZA 2007, 28

College voor zorgverzekeringen
20 november 2006, 26092076

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 4, 6 en 7

Respijtzorg dient ter ontlasting van (dreigend) overbelaste verzorgers van een verzekerde; extra motiveringsplicht ten aanzien van een afbouwperiode

De term respijtzorg dient enkel gebruikt te worden voor de situatie waarbij zorg wordt geïndiceerd ter ontlasting van de verzorgers. Daarbij hoeft geen sprake te zijn van bovengebruikelijke zorg. Het gaat om de verhouding draagkracht-draaglast van de verzorgers. Verzorgers kunnen ook gecompenseerd worden als zij aanmerkelijke bovengebruikelijke zorg leveren. Dit kan door een indicatie voor de door hen vrijwillig geleverde zorg of door uitruil van functies. Respijtzorg komt daarbij niet aan de orde. In dit geval staat niet vast welke aanmerkelijke bovengebruikelijke zorg de ouders verlenen aan hun 6-jarig dochtertje met Down-syndroom en of er sprake is van overbelasting bij de ouders. Bij (dreigende) overbelasting is aanleiding te onderzoeken en motiveren of een afbouwperiode is aangewezen. Om een voorzienbare extra zorgvraag te voorkomen geldt dit eveneens bij een duidelijk vermindering van de indicatie ten opzichte van de vorige.

RZA 2007, 80

College voor zorgverzekeringen
26 maart 2007, nr. 26103594

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, 9a en 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 9

Verzekerde kan adequaat alarmeren en is daarom niet aangewezen op verblijf ondanks somatische aandoening

Het CIZ heeft geen verblijf geïndiceerd, omdat verzekerde verantwoordelijk is voor de zorg voor haar minderjarige kinderen. Het College acht het wenselijk dat kinderen zoveel mogelijk in de thuissituatie opgroeien en dat enige financiële ondoelmatigheid acceptabel is indien een alleenstaande ouder met beperkingen is aangewezen op verblijf. Anders dan het CIZ is het College van mening dat verzekerde geen verblijfsindicatie heeft omdat zij ondanks haar somatische aandoening en de daaruit voortvloeiende beperkingen, geen regieproblemen heeft en adequaat kan alarmeren. Nu verzekerde niet is aangewezen op verblijf, wordt niet toegekomen aan een beoordeling van de doelmatigheid.

RZA 2007, 82

College voor zorgverzekeringen
26 maart 2007, nr. 27006598

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, 6 en 7

Wsw-voorziening is voorliggend op ondersteunende begeleiding dag ter vervanging van deelname in het arbeidsproces

Verzekerde wil niet meewerken aan het indicatie-onderzoek in het kader van de Wsw door het CWI. Het CWI heeft vervolgens geconcludeerd dat verzekerde niet tot de doelgroep van de Wsw behoort. De Wsw is echter een voorliggende wettelijke regeling, als bedoeld in artikel 2 Bza. Dit betekent dat een Wsw-werkvoorziening voorliggend is op OB-dag ter vervanging van deelname aan het arbeidsproces. Aan verzekerde in kwestie is derhalve terecht geen indicatie voor OB-dag toegekend. Om te kunnen vaststellen of verzekerde aanvullend of vervangend in aanmerking komt voor OB-dag, dient eerst door het CWI te worden vastgesteld dat verzekerde geen (gedeeltelijke of volledige) indicatie heeft voor de Wsw. Aannemelijk is dat verzekerde de consequenties van zijn

weigering niet kan overzien. In dat geval kan een beperkte inzet van AWBZ-zorg (activerende begeleiding) om verzekerde toe te leiden naar werk in Wsw-verband, zijn aangewezen.

RZA 2007, 83

College voor zorgverzekeringen
23 april 2007, nr. 27000691

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, 9a en 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, 6;
Zorgindicatiebesluit - art. 2;
Wet Sociale Werkvoorziening

Bij gebruik van seniorenregeling is de Wsw niet voorliggend op ondersteunende begeleiding dag

Werk in het kader van de Wsw is in beginsel altijd voorliggend op ondersteunende begeleiding in dagdelen ter vervanging van deelname aan het arbeidsproces.

Een verzekerde die echter geen gebruik wil maken van de Wsw, terwijl het CWI daar wel een indicatie voor heeft afgegeven, is dan ook niet aangewezen op AWBZ-zorg. Een uitzondering op deze algemene regel is echter gelegen in de voor deze sector geldende arbeidsvoorwaarden, die een verzekerde de keuzevrijheid geven om op grond van zijn leeftijd een flexibel dienstverband aan te gaan met behoud van inkomen. Het beroep dat een verzekerde dan vervolgens voor zijn dagbesteding doet op AWBZ-zorg, kan niet worden afgedaan met verwijzing naar de Wsw als wettelijk voorliggende voorziening maar moet binnen het eigen beoordelingskader van het CIZ worden beoordeeld.

RZA 2007, 84

College voor zorgverzekeringen
23 april 2007, nr. 27005909

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, 9a en 9b; Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 en 6; Zorgindicatiebesluit - art. 13;
Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Beoordelingskader voor grondslag psychosociaal probleem voor indicatiestelling

In de eerste plaats moet worden vastgesteld dat er sprake is van psychosociale problemen die leiden tot ernstige ontwrichting van de verzekerde in relatie tot zijn omgeving. Vervolgens moet worden vastgesteld of de psychosociale problematiek kan worden teruggevoerd op een andere grondslag dan de

psychosociale grondslag. Als de psychosociale problematiek niet kan worden teruggevoerd op een andere grondslag, kan verzekerde op grond van een psychosociale grondslag kortdurend zijn aangewezen op AWBZ-zorg, maar dan dient vast te staan dat de beperkingen niet (voldoende) kunnen worden opgeheven door verzekerde zelf, omdat de eigen capaciteiten om het probleem te verwerken (coping en acceptatie) tekortschieten, en/of door andere hulpverleningsmogelijkheden (behandeling/hulpverlening door de huisarts, maatschappelijk werk, eerstelijnspsychologie e.d.). In dit geval ontbreekt een adequate onderbouwing van de door verzekerde betwiste psychosociale grondslag.

RZA 2007, 133

College voor zorgverzekeringen
19 juli 2007, nr. 27023255

Besluit zorgverzekering - art. 2.1 lid 2, art. 2.4, art. 2.11 artikel 2.11;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 2, art. 5

Een verzekerde is niet redelijkerwijs aangewezen op verpleging (toedienen van subcutane injecties) ten laste van de AWBZ indien geen sprake is van zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk

Het CIZ heeft een indicatie gesteld voor de functie verpleging ten behoeve van het toedienen van subcutane injecties in de thuissituatie. Niet bekend is in opdracht van welke arts (huisarts, medisch-specialist of andere arts) de injecties worden toegediend, welk middel moet worden geïnjecteerd en op welke indicatie. Het uitvoeren van voorbehouden handelingen in de thuissituatie in opdracht van een (huis)arts, waarbij geen sprake is van verpleegkundige handelingen die vallen onder de te verzekeren prestaties van de Zvw, behoort tot de functie verpleging van de AWBZ. Gelet op artikel 2, tweede lid Bza moet verzekerde wel redelijkerwijs op de verpleging zijn aangewezen. Een verzekerde is niet redelijkerwijs aangewezen op verpleging ten laste van de AWBZ als de zorg niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De doelmatigheid vereist tevens dat een verzekerde een aan te leren handeling zelf aanleert en uitvoert (zelfzorg). In casu is niet nagegaan of de verpleegkundige zorg behoort tot het tweede compartiment, of de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en waarom verzekerde niet in staat zou zijn om zichzelf te (leren) injecteren, dan wel de injecties op het praktijkadres van haar behandelaar te ontvangen. Het CIZ dient nader onderzoek te doen.

RZA 2007, 135

College voor zorgverzekeringen
23 juli 2007, nr. 27034581

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, art. 9a en art. 9b;
Zorgindicatiebesluit - art. 2 en art. 12;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, art. 4, art. 5, art. 7, en art. 9;
Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Geen samenloop op grond van artikel 2 BZA bij recht op zorgverlof (Wazo) en AWBZ-zorg

De Wet arbeid en zorg (Wazo) regelt een recht op verlof van de werknemer ten opzichte van zijn werkgever. Doel hiervan is om blijvende arbeidsparticipatie te bevorderen. Dit recht op zorgverlof is geen voorliggende voorziening voor AWBZ-zorg. Er is derhalve geen sprake van samenloop als bedoeld in artikel 2 BZA. In een zorgsituatie korter dan drie maanden is hulp bij persoonlijke verzorging tussen partners gebruikelijke zorg. Als de partner echter niet beschikbaar is wegens een reguliere werkweek kan wel een indicatie voor persoonlijke verzorging worden afgegeven. De ingangsdatum van het indicatiebesluit kan niet met terugwerkende kracht worden afgegeven.

RZA 2007, 136

College voor zorgverzekeringen
23 juli 2007, nr. 27028525

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 6, art. 9a en art. 9b;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 4 en art. 9;
Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Verblijf tijdelijk en ondersteunende begeleiding; ondersteunende begeleiding, individueel of groep, afhankelijk van doel van de zorg; MEE heeft geen recht op proceskostenvergoeding

Bij tijdelijk verblijf is de reële zorgbehoefte van verzekerde op basis van zijn beperkingen leidend voor het indiceren van één of meer functies die noodzakelijk zijn naast de functie verblijf. Het onderscheid tussen ondersteunende begeleiding algemeen en ondersteunende begeleiding dag, volgens de nieuwe beleidsregels "in groepsverband", wordt bepaald door de afweging wat inhoudelijk het meest doelmatig is voor verzekerde. Op basis van het zorgdoel kunnen beide vormen ook gecombineerd zijn aangewezen, zij het niet tegelijkertijd. De begeleiding in groepsverband (met eventueel noodzakelijk vervoer) wordt bepaald door het doel van de zorg. Daarbij kan het gaan om het bieden van een dagprogramma ter vervanging van school of arbeid, of het bieden van activiteiten met als doel geregelde vormen van dagstructurering te vervangen. In dit geval wordt tijdelijk verblijf als respijtzorg geïndiceerd om de gezinssituatie te ontlasten. Het algemene uitgangspunt van 1 weekend logeeropvang per maand lijkt niet onredelijk bij een belaste gezinssituatie. De gevraagde proceskostenvergoeding door MEE moet worden afgewezen. Op grond van het Besluit proceskosten worden alleen kosten van door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand vergoed. MEE valt hier niet onder omdat het geen professionele instantie is op het gebied van juridische dienstverlening.

RZA 2007, 138

College voor zorgverzekeringen
23 augustus 2007, nr. 27031844

Besluit zorgverzekering - art. 2.4, art. 2.11;
Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 1, art. 5

Afbakening tussen verpleging in de Zorgverzekeringswet en de AWBZ

Bij de beoordeling of er sprake is van verpleegkundige handelingen in het kader van de Zvw of de AWBZ onderscheidt het College vier categorieën.

1. de complexe verpleging (d.w.z. die verpleging die in opdracht van de medisch-specialist plaatsvindt en waarop hij toezicht houdt, waarbij deze direct beschikbaar is voor tussenkomst en waarover hij terugkoppeling vraagt) behoort tot de Zvw. In die gevallen is niet van belang of de verzekerde de verpleegkundige zorg in het ziekenhuis of thuis ontvangt.
2. de minder complexe verpleging die een direct verband heeft met de medisch-specialistische zorg en die de verzekerde redelijkerwijs kan verkrijgen in het ziekenhuis (klinisch/poliklinisch) behoort eveneens tot de Zvw.
3. de minder complexe verpleging, waarbij de specialist weliswaar opdracht geeft, maar waarvoor toezicht en tussenkomst niet direct nodig zijn, behoort tot de AWBZ als van de verzekerde redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat hij die zorg in het ziekenhuis verkrijgt. Hiervoor is een indicatiebesluit nodig.
4. de verpleging die in opdracht van de huisarts plaatsvindt, maakt in beginsel onderdeel uit van zorg zoals huisartsen die plegen te bieden en behoort tot de Zvw. Als van de verzekerde redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat hij de zorg in de huisartsen-praktijk verkrijgt, behoort die verpleegkundige zorg tot de AWBZ. Hiervoor is dan een indicatiebesluit nodig. In casu is het bloedsuikerprikken noodzakelijk voor de berekening van de hoeveelheid en samenstelling van de voeding van verzekerde. Dit dient samen als complexe verpleging te worden aangemerkt, welke valt onder de Zvw.

RZA 2007, 139

College voor zorgverzekeringen
23 augustus 2007, nr. 27034876

Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 2, art. 7

Het programma "Growing Minds" voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk; begrip "disharmonisch profiel"

Zoals het College in eerdere adviezen heeft opgemerkt, kan in bijzondere omstandigheden activerende begeleiding individueel zijn aangewezen als aanvulling op de activerende begeleiding die op school wordt gegeven of op de activerende begeleiding die in groepsverband wordt geleverd. Een van deze bijzondere omstandigheden doet zich voor als er sprake is van een disharmonisch profiel. De term "disharmonisch profiel" vindt zijn oorsprong in de bepaling van het intelligentiequotiënt en wordt gebruikt als er op verschillende onderdelen van de subtests van de IQ-bepaling grote verschillen zijn. Deze term dient op de juiste wijze te worden gehanteerd. Het College is van oordeel dat het programma "Growing Minds" niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk en om die reden niet kan worden aangemerkt als doelmatige AWBZ-zorg.

RZA 2007, 140

College voor zorgverzekeringen
23 augustus 2007, nr. 27039052

Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 7

Voorwaarden behandelplan bij activerende begeleiding

Een behandelplan hoeft niet noodzakelijkerwijs door een erkend gedragswetenschapper te zijn opgesteld. Volgens de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ-zorg moet het plan worden opgesteld

door een "behandelaar" en moet er een concreet, voor verzekerde haalbaar doel zijn dat volgens een "in de beroepsgroep erkende methode" is te bereiken.

Welke beroepsgroep in het specifieke geval aan de orde is, hangt naar het oordeel van het College af van de aard van de beperkingen en het te behalen doel. Het kan daarbij gaan om verschillende disciplines van medische, paramedische of gedragswetenschappelijke aard. De aanwezigheid van een behandelplan is niet altijd een voorwaarde voor een indicatie voor activerende begeleiding. De inzet van activerende begeleiding kan er, bij een eerste indicatiestelling, namelijk juist op zijn gericht om tot het opstellen van een behandelplan te komen. Wel moet altijd een concreet behandelplan aanwezig zijn.

RZA 2007, 141

College voor zorgverzekeringen
27 augustus 2007, nr. 27036722

Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 1 en art. 4 en art. 6

Persoonlijke verzorging thuis en op school; toelichting gebruik richtlijn "afbakening en reikwijdte onderwijs en AWBZ"

Verzekerde heeft een indicatie voor speciaal onderwijs en vraagt persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding aan. Het CIZ geeft voor de via het speciaal onderwijs geleverde zorg in beginsel géén indicatie af. Op grond van de richtlijn "afbakening en reikwijdte onderwijs en AWBZ" (hierna: de richtlijn) kan binnen het speciaal onderwijs aanspraak bestaan op persoonlijke verzorging, verpleging of ondersteunende begeleiding vanuit het onderwijs. Het is mogelijk dat de hoeveelheid zorg die via het onderwijs geleverd wordt niet toereikend is. In een dergelijk geval kan extra AWBZ-zorg worden geïndiceerd tijdens schooltijd. Het is ook mogelijk dat een kind minder zorg nodig heeft dan volgens de richtlijn voor de desbetreffende onderwijsvorm is uitgetrokken. Bij de berekening van de indicatie moet het CIZ met de werkelijk benodigde zorg op school rekening houden.

RZA 2008, 39

College voor zorgverzekeringen
25 februari 2008, nr. 27089757

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en art. 9b; Zorgindicatiebesluit - art. 2; Besluit zorgaanspraken - art. 2, 4, 6 en 7; Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Voor kinderopvang kan geen AWBZ-zorg worden geïndiceerd; wel voor de extra- bovengebruikelijke- zorg tijdens deze opvang

De afweging of iets bovengebruikelijk is, wordt niet zozeer bepaald door de aard van de handeling, maar veeleer door de benodigde tijdsinvestering. Het door de ouders inhuren van een oppas of het naar een crèche of naschoolse opvang laten gaan van een kind, om bijvoorbeeld te kunnen werken of vrijetijdsbesteding te hebben zonder kind(eren), wordt in beginsel ook tot de gebruikelijke zorg gerekend. Tenzij er sprake is van overbelasting, kan voor deze oppasfunctie geen AWBZ-zorg worden geïndiceerd. Een tijdelijke kortdurende indicatie voor AWBZ-zorg kan worden afgegeven voor het geven van instructie in het omgaan met het kind, voorzover daarvoor specifieke vaardigheden noodzakelijk zijn. Als geen gebruik kan worden gemaakt van reguliere opvang, is het mogelijk om de bovengebruikelijke zorg tijdens de opvang te indiceren. In casu is niet voldoende geobjectiveerd in welke mate verzekerde is aangewezen op bovengebruikelijke zorg. Evenmin zijn de mogelijkheden tot kinderopvang voldoende onderzocht. Gezien de complexe gezinssituatie is in dit geval niet onaannemelijk dat de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders onder druk staat en moet de wens van de moeder om afstand te kunnen nemen van deze situatie niet als onredelijk worden beschouwd.

RZA 2008, 58

College voor zorgverzekeringen
25 maart 2008, nr. 28010446

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a lid 1, - art. 9b lid 1; Zorgindicatiebesluit - art. 2; Besluit Zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 1 en 2, - art. 6 lid 1, - art. 7; Zorgverzekeringswet (Zvw) - art. 10 onder a; Besluit zorgverzekering - art. 2.4 lid 1

De begeleiding in de thuissituatie na implantatie van een cochleair implantaat valt niet onder de AWBZ

Verzekerde vraagt een indicatie aan voor de begeleiding die collega's als co-therapeut hebben geleverd/leveren in aanvulling op de nabehandeling na operatieve plaatsing van een cochleair implantaat. Zij wenst een indicatie voor ondersteunende en activerende begeleiding in de vorm van een PGB. Het plaatsen van het CI en de daarop volgende revalidatie door het CI-team om te leren communiceren met het CI, behoort tot de medisch-specialistische zorg. De revalidatie na het inbrengen van een CI richt zich zowel op de verzekerde als op de co-therapeut. De co-therapeut wordt getraind voor begeleiding van verzekerde in de thuissituatie. In een eerder advies heeft het College geoordeeld dat geïnstrueerde mantelzorgers deel uitmaken van de keten van medisch specialist, via instructiegever, naar mantelzorger(s). De door verzekerde gewenste begeleiding – het oefenen met een co-therapeut in de thuissituatie na plaatsing van een CI – is een integraal onderdeel van de totale behandeling in het kader van de medisch-specialistische zorg. De gevraagde begeleiding staat daarom niet op zichzelf, maar maakt deel uit van de nabehandeling en kan derhalve niet los als AWBZ-zorg worden geïndiceerd.

RZA 2008, 60

College voor zorgverzekeringen
25 maart 2008, nr. 28004175

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a lid 1, - art. 9b lid 1;
Besluit Zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 1 en lid 2, - art. 6, - art. 9 lid 1, - art. 10;
Zorgindicatiebesluit - art. 2, - art. 13 lid 1 onder b

Verzekerde, die verblijft in een intramurale instelling, heeft geen aanspraak op ondersteunende begeleiding tijdens het vervoer van en naar de extramurale dagopvang

Verzekerde woont in een intramurale instelling die is toegelaten voor o.a. verblijf, behandeling en OB-dag. Hij ontvangt dagbesteding van een andere instelling. Verzekerde wenst een indicatie voor begeleiding tijdens het vervoer van en naar de (extramurale) dagbesteding. Als een instelling op basis van zijn toelating gehouden is om naast verblijf ook behandeling en OB-dag te leveren kan een verzekerde - gelet op de doelmatigheid - de dagopvang niet bij een andere instelling betrekken ten laste van de AWBZ. De instelling mag, ten laste van het eigen budget, OB-dag voor een verzekerde elders inkopen. Voor de benodigde (extra) begeleiding tijdens het vervoer van en naar de extramurale dagbesteding kan echter - gelet op artikel 2, tweede lid Bza - geen indicatie voor AWBZ-zorg worden toegekend. De begeleiding tijdens het vervoer van en naar de (extramurale) dagbesteding valt onder de verantwoordelijkheid van de intramurale instelling. Verzekerde heeft vanaf 1 juli 2007 een indicatie voor verblijf uitgedrukt in een ZP. Als de bij het ZP behorende zorg substantieel niet toereikend is, dient additioneel zorg te worden geïndiceerd.

RZA 2008, 61

College voor zorgverzekeringen
07 april 2008, nr. 28002545

Algemene wet bestuursrecht (Awb) - art. 4:6 lid 2; Besluit Zorgaanspraken AWBZ - art. 2, lid 1, -art. 5; Besluit zorgverzekering - art. 2.4, lid 1, - art. 2.11

Aanpassing beleidsregel i.v.m. AWBZ-zorg voor verpleging bij thuisbeademing. Bij indicatiebesluiten kan niet worden volstaan met enkele verwijzing naar artikel 4:6 lid 2 Awb

1. In 2006 heeft het CVZ in zijn adviezen standpunten ingenomen over de afbakening Zorgverzekeringswet en AWBZ in verband met de thuiszorg rond beademing. Het CVZ heeft een overgangmaatregel voorgesteld voor lopende indicaties (RZA 2007, nr. 26).

In 2007 heeft het CVZ de minister aanbevolen om de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing uit te sluiten van artikel 2.11 van het Besluit zorgverzekering. De minister heeft het College toegezegd deze aanbeveling over te nemen en de wijziging van het Besluit zorgverzekering in gang te zetten. Per 1-1-2008 heeft de minister de beleidsregel Verpleging zodanig aangepast, dat voor verpleegkundige handelingen die samenhangen met thuisbeademing AWBZ-zorg kan worden geïndiceerd. Dit geldt niet alleen voor de bestaande gevallen waarin de AWBZ-indicatie wordt gecontinueerd, maar ook voor nieuwe aanvragen. Het Besluit Zorgverzekering is echter nog niet aangepast. Het CVZ is van opvatting dat deze beleidswijziging voor het CIZ voldoende aanknopingspunten zou moeten bieden om verzekerde aan te merken als een 'bestaand' geval, voor wie in het verleden reeds AWBZ-zorg was geïndiceerd. Het CVZ adviseert om verzekerde op basis van de overgangsmaatregel – met ingang van 26 september 2007 - alsnog te indiceren voor AWBZ-zorg voor de verpleegkundige zorg rond beademing.

2. Omdat indicatiebesluiten duurbeschikkingen zijn die doorwerken naar de toekomst, is volgens vaste jurisprudentie sprake van een minder terughoudende toets en kan niet worden volstaan met enkele verwijzing naar artikel 4:6 Awb. Het CIZ kan, bij een nieuwe aanvraag die feitelijk neerkomt om een verzoek om herziening, in de regel niet zondermeer toepassing geven aan artikel 4:6 lid 2 Awb, maar is gehouden zorginhoudelijk te toetsen of de indicatie juist is vastgesteld.

RZA 2008, 62

College voor zorgverzekeringen
25 maart 2008, nr. 28000345

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a lid 1, - art. 9b lid 1; Besluit Zorgaanspraken AWBZ - art. 2 lid 1 en lid 2, - art. 4, - art. 5, - art. 6; Zorgindicatiebesluit - art. 2; Regeling subsidies AWBZ - art. 2.7.1 onder a

Verpleegtechnische handelingen bij beademing in een ADL-woning vallen onder de zorg die ADL-assistenten leveren op basis van een subsidieregeling. Voor deze zorg kan niet de AWBZ functie verpleging worden geïndiceerd

Verzekerde woont in een ADL-woning en is door haar spierziekte aangewezen op intermitterende ademhalingsondersteuning. Zij is rolstoelafhankelijk en heeft volledige ADL-hulp nodig. Nu verzekerde in een zogenaamde Fokuswoning woont, zijn er voorzieningen waardoor een deel van de zorg niet vanuit de AWBZ behoeft te worden geregeld. De vraag is daarom of het CIZ een indicatie moet stellen voor de verpleeg-technische handelingen bij beademing binnen de fokuswoning of dat deze zorg valt onder de ADL-assistentie (=subsidieregeling) die in en rond de woning wordt geleverd. Het College is van oordeel dat deze vraag beantwoord kan worden zonder te treden in de invulling van het begrip ADL-assistentie. De zorg bij beademing wordt namelijk feitelijk geleverd binnen de fokuswoning, en dit geschiedt zo al jaren volgens de eigen opgave van de Stichting Fokus. Het indiceren van verpleging hiervoor is dan niet mogelijk omdat de feitelijke geleverde zorg binnen de fokuswoning beschouwd moet worden als een voorliggende voorziening. Het College is dan ook van oordeel dat het CIZ ten onrechte de functie verpleging heeft geïndiceerd voor de zorg rondom de beademing binnen de fokuswoning.

RZA 2008, 86

College voor zorgverzekeringen
30 juni 2008, nr. 28024303

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) – art. 9a lid 1 – art. 9b lid 1; Besluit Zorgaanspraken AWBZ – art. 2 lid 1- art.6; Wet sociale werkvoorziening (Wsw) art. 2, - art. 11

Wsw in dit concrete geval niet voorliggend op OB-dag

Werk in Wsw-verband is in zijn algemeenheid voorliggend op ondersteunende begeleiding in dagdelen (OB-dag) ter vervanging van deelname aan werk. In deze zaak is echter concreet de vraag, gelet op de zorgbehoefte van verzekerde, of werk in Wsw-verband inderdaad als voorliggende voorziening kan worden beschouwd. De gevraagde OB-dag die verzekerde nodig heeft is (deels) therapeutisch van aard en maakt onderdeel uit van de door de behandelaar voorgestelde behandeling. Het College is met zijn medisch adviseur van oordeel dat werken in

Wsw-verband vooralsnog niet aan de orde is. Verzekerde moet eerst behandeld worden en daarom kan naar het oordeel van het College werken in Wsw-verband niet als voorliggende wettelijke voorziening op de gevraagde OB-dag (als onderdeel van de behandeling) worden aangemerkt.

RZA 2008, 87

College voor zorgverzekeringen
30 juni 2008, nr. 28036222

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a lid 1, - art. 9b lid 1; Zorgindicatiebesluit (Zib) - art. 2, - art. 5 lid 1, - art. 5 lid 3; Besluit Zorgaanspraken AWBZ (Bza) - art. 2 lid 2, - art. 9; Beleidsregels indicatiestelling AWBZ algemeen; Algemene wet bestuursrecht (Awb) - art. 2:1, - art. 4:84

Aanvraag extra zorg via digitale aanmeldprocedure; herindicatie ZZP minder uren; inherente afwijkingsbevoegdheid

Verzekerde is in dit geval onbedoeld en onbewust erop achteruit gegaan door het vragen van een herindicatie door de thuiszorgorganisatie (via een digitale aanmeldmodule) terwijl zij meer zorg zou hebben gehad bij voortdurende van het 'oude' indicatiebesluit, dat nog geldig was tot 2010. Het College is van oordeel dat zich in het geval van verzekerde bijzondere omstandigheden hebben voorgedaan die aanleiding zouden moeten geven om in dit specifieke geval af te wijken van bestaand beleid van het CIZ om de verblijfsindicatie uit te drukken in een ZZP. Het College geeft het CIZ in overweging om op grond van de beginselen van behoorlijk bestuur verzekerde alsnog een passende overbruggings- of afbouwperiode te gunnen voor de gevraagde extramurale zorg en zo verzekerde de gelegenheid te geven in te spelen op de indicatiestelling in een ZZP (zie ook RZA 2008, 41).

RZA 2008, 88

College voor zorgverzekeringen
30 juni 2008, nr. 28030445

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9b lid 4; Wet op de jeugdzorg - art. 5 lid 2 onder b; Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg - art. 9

Bevoegdheidsverdeling CIZ en Bureau Jeugdzorg; ingangsdatum

Het CIZ heeft terecht de primaire beschikking, waarbij verzekerde is geïndiceerd voor AWBZ-zorg, ingetrokken omdat niet het CIZ, maar Bureau Jeugdzorg de bevoegde instantie is om een indicatie te stellen. Verzekerde is namelijk jonger dan 18 jaar en heeft een dominante grondslag 'psychiatrische aandoening'.

Uit het oogpunt van zorgvuldigheid kan naar het oordeel van het College in dit geval niet worden volstaan met een simpele doorzending en verwijzing naar Bureau Jeugdzorg, maar is overleg tussen het CIZ en Bureau Jeugdzorg op zijn plaats.

Nu de aanvraag door Bureau Jeugdzorg opnieuw moet worden behandeld is een enorme vertraging ontstaan in de besluitvorming, waarvan verzekerde de dupe dreigt te worden. Het College meent dat er onder deze omstandigheden voldoende aanleiding is om af te wijken van de regels over de ingangsdatum van het indicatiebesluit zoals gesteld in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. Hoewel het College zich realiseert dat er geen wettelijke adviesrelatie bestaat tussen het College en Bureau Jeugdzorg, geeft het College aan Bureau Jeugdzorg in overweging om de ingangsdatum bij uitzondering te stellen op een eerdere datum dan die van het te nemen indicatiebesluit.

RZA 2008, 103

College voor zorgverzekeringen
25 augustus 2008, nr. 28049513

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) – art. 9aAb en 9b; Besluit zorgaanspraken AWBZ – art. 2, 6RZA 2007/141, 7 en 8; Zorgindicatiebesluit - art. 2; Beleidsregels indicatiestelling AWBZ algemeen; Zorgverzekeringswet (Zvw) - art. 2.6; Besluit zorgverzekering – art. 2.4

Overheveling van de GGZ naar de Zorgverzekeringswet; indicatie voor niet-geneeskundige activerende begeleiding na psychiatrische behandeling

Met ingang van 1 januari 2008 is de geneeskundige GGZ overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het gaat daarbij om alle extramurale GGZ en het eerste jaar van alle intramurale geneeskundige GGZ. De geneeskundige GGZ is gericht op herstel of voorkoming van verergering van een psychiatrische aandoening. In de geneeskundige GGZ bestaat geen onderscheid tussen behandeling en geneeskundige activerende begeleiding (AB). De activiteiten van geneeskundige AB vallen onder de noemer 'behandeling', omschreven in de Zvw als geneeskundige zorg. De niet-geneeskundige GGZ (ondersteunende begeleiding (OB), AB en persoonlijke verzorging (PV)) valt wel nog steeds onder de AWBZ. Bij niet-geneeskundige AB gaat het om begeleiding die gericht is op vaardigheidstraining in het kader van zelfredzaamheid. In het onderhavige geval is verzekerde volgens zijn psychiater uitbehandeld maar is nog wel AB aangewezen, waarvoor concrete begeleidingsdoelen zijn geformuleerd. De geïndiceerde OB lijkt hiervan ook onderdeel uit te maken. Er is ten onrechte verblijf tijdelijk geïndiceerd ter ontlasting van de gezinssituatie. De echtgenote zou de zorg door een zorgaanbieder moeten laten verlenen.
