

**Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2010**

**Bijlage 1**

**Algemeen**

## **Inhoudsopgave**

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Algemeen</b>	<b>4</b>
<b>2.1</b>	<b>Definities</b>	<b>4</b>
<b>2.2</b>	<b>Grondslagen</b>	<b>6</b>
<b>2.3</b>	<b>Functies</b>	<b>7</b>
<b>2.4</b>	<b>Omvang</b>	<b>7</b>
<b>2.5</b>	<b>Geldigheidsduur</b>	<b>9</b>
<b>2.6</b>	<b>Advies bij besluit</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Afwegingskader</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Stap 1: Probleemanalyse: zorgsituatie van de verzekerde ('foto')</b>	<b>13</b>
<b>3.2</b>	<b>Stap 2: Oplossingsanalyse: bruto vastgestelde (AWBZ-)zorgbehoefte</b>	<b>14</b>
<b>3.3</b>	<b>Stap 3: Oplossingsanalyse: netto vastgestelde (AWBZ-)zorgbehoefte</b>	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Stap 4: Beslissing: AWBZ-zorg met of zonder Verblijf</b>	<b>16</b>
<b>3.5</b>	<b>Stap 5: Indicatiebesluit</b>	<b>17</b>

## **1 Inleiding**

Artikel 9a van de AWBZ bepaalt dat Burgemeester en Wethouders voorzien in een onafhankelijk indicatieorgaan dat besluit of iemand is aangewezen op bij Algemene maatregel van Bestuur aan te wijzen vormen van zorg. Artikel 9b van de AWBZ bepaalt dat de verzekerde slechts aangewezen is op bepaalde vormen zorg in het kader van de AWBZ als daar een indicatie voor is. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is door alle gemeenten aangewezen om die rol van onafhankelijk indicatieorgaan, zoals bedoeld in artikel 9a van de AWBZ, te vervullen.

Het Zorgindicatiebesluit (Zib) bepaalt dat de indicatiestelling plaatsvindt voor de zorg in de artikelen 4 tot en met 6 en 8 tot en met 10 en 13 tweede lid van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (Bza) en de wijze waarop deze indicatiestelling plaats moet vinden.

Een nadere uitwerking van de vraag hoe moet worden vastgesteld of een verzekerde is aangewezen op deze vormen van zorg, is vastgesteld in artikel 2 lid 1 en 2 van het Bza. Hierin staat dat de verzekerde aanspraak heeft op deze zorg, behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw. Ook bestaat de aanspraak op zorg slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

### **Leeswijzer**

Bijlage 1 bevat, in de vorm van bijlage Algemeen, een nadere uitwerking van punten die op alle bijlagen bij de beleidsregels indicatiestelling AWBZ van toepassing zijn. Bijlage 2 bevat de bijlage Grondslagen. Bijlage 3 bevat de bijlage Gebruikelijke Zorg, gegeven artikel 2 lid 1 en 2 van het Bza.

De bijlagen 4 tot en met 9 hebben betrekking op de artikelen 4 tot en met 6 en 8 tot en met 10 en artikel 13 lid 2 van het Bza:

- Bijlage 4: Persoonlijke Verzorging (artikel 4 Bza);
- Bijlage 5: Verpleging (artikel 5 Bza);
- Bijlage 6: Begeleiding (artikel 6 Bza) inclusief Vervoer (artikel 10 Bza);
- Bijlage 7: Behandeling (artikel 8 Bza);
- Bijlage 8: Verblijf (artikel 9) inclusief voortgezet verblijf (artikel 13 lid 2 Bza).

## **2 Algemeen**

### **2.1 Definities**

Onderstaande definities zijn op alle bijlagen bij de beleidsregels indicatiestelling AWBZ van toepassing.

**1. Algemeen gebruikelijke voorzieningen<sup>1</sup>**

Niet bij wet gecreëerde voorzieningen buiten de AWBZ om, die indien voorhanden in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van de verzekerde (boodschappen-dienst, kinderopvang anders dan bedoeld in de Wet Kinderopvang, alarmering et cetera).

**2. Dagdeel**

Aaneengesloten periode van maximaal 4 uren.

**3. Doelmatigheid**

De zorg die het goedkoopst adequaat is.

**4. Formulierenet**

De door het CIZ vastgestelde formulierenet wordt gehanteerd bij het indicatieonderzoek en de registratie van onderzoeksgegevens en de indicatie. De formulierenet is gebaseerd op:

- a. de DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, versie 4),
- b. en de ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, versie 10) voor het bepalen van ziektes en aandoeningen,
- c. en de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) voor het vaststellen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

**5. Gebruikelijke zorg**

De normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.

**6. Gebruikelijkezorger**

Partner, ouder, inwonend kind of andere huisgenoot die de normale, dagelijkse zorg biedt aan een partner, kind of andere huisgenoot.

**7. Gelijkwaardig indicatiebesluit**

De inhoud van het nieuwe indicatiebesluit is zowel qua zorg als qua omvang gelijk aan het indicatiebesluit direct voorafgaande aan dit nieuwe indicatiebesluit.

**8. Gezamenlijk huishouden**

Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben 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.

Een gezamenlijke huishouding wordt in ieder geval aanwezig geacht indien de betrokkenen hun hoofdverblijf hebben in dezelfde woning en:

<sup>1</sup> De beschikbaarheid van algemeen gebruikelijke voorzieningen kan per lokale situatie variëren, waardoor er verschillen kunnen optreden in indicatiebesluiten.

## **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**

### **Bijlage 1**

#### **Algemeen**

- a. zij met elkaar gehuwd zijn geweest of eerder voor de toepassing van deze wet daarmee gelijk zijn gesteld;
- b. uit hun relatie een kind is geboren of erkenning heeft plaatsgevonden van een kind van de een door de ander;
- c. zij zich wederzijds verplicht hebben tot een bijdrage aan de huishouding krachtens een geldend samenlevingscontract; of
- d. zij op grond van een registratie worden aangemerkt als een gezamenlijke huishouding die naar aard en strekking overeenkomt met de gezamenlijke huishouding, bedoeld in het vierde lid, artikel 1 AWBZ.

#### **9. Huisgenoot**

De persoon met wie de verzekerde duurzaam een gezamenlijk huishouden voert.

#### **10. Inherente afwijkingsbevoegdheid**

(vgl. art 4:84 Awb) Van een (bijlage bij een) beleidsregel moet worden afgeweken als de (bijlage bij een) beleidsregel voor één of meer belanghebbenden gevolgen zouden hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de (bijlagen bij de) beleidsregels te dienen doelen. Bij bijzondere omstandigheden gaat het om omstandigheden die niet al in de (bijlagen bij de) beleidsregels zijn verdisconteerd én waarin de strikte navolging van de (bijlage bij de) beleidsregel zou leiden tot een niet beoogde uitkomst.

#### **11. Instelling**

Een organisatorisch verband dat behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie van instellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 AWBZ of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet, moet voor het verlenen van die zorg een toelating hebben van Onze Minister. (artikel 1, lid 1d en artikel 5, lid 1 Wet toelating zorginstellingen.)

#### **12. Jong volwassene**

Verzekerde in de leeftijd vanaf 18 tot 23 jaar.

#### **13. Kind**

Verzekerde jonger dan 18 jaar.

#### **14. Mantelzorg**

Zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulp-behoevende, door personen uit diens omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. In het kader van deze (bijlagen bij de) beleidsregels gaat het bij mantelzorg om AWBZ-zorg waarop de verzekerde kan zijn aangewezen.

#### **15. Ouder**

Degene die feitelijk de dagelijkse verzorging en/of opvoeding van een minderjarige op zich heeft genomen. Een pleegouder is voor de bepaling van de AWBZ-aanspraak gelijk aan een ouder.

#### **16. Palliatief terminale zorg**

Zorg in de terminale levensfase van een verzekerde met een levensbedreigende ziekte, waarvoor verzekerde geen (medische) behandeling meer krijgt die gericht is op herstel of levensverlenging. De zorg is vooral gericht op pijnbestrijding en behoud van kwaliteit van leven.

## **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**

### **Bijlage 1**

#### **Algemeen**

##### **17. Partner**

Huisgenoot met wie de verzekerde is gehuwd of een relatie onderhoudt die daarmee gelijk wordt gesteld.

##### **18. Respijtzorg**

Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de huisgenoot, partner of ouder die feitelijk gebruikelijke zorg op zich dient te nemen, maar daartoe niet in staat is wegens (dreigende) overbelasting, die anderszins niet door hem is op te lossen. Alleen dan kan in de AWBZ-aanspraak van de verzekerde, op titel van respijtzorg, de zorg die als gebruikelijke zorg moet worden beschouwd, worden meegenomen. Het gaat dan om indiceerbare zorg als woont de verzekerde zonder gebruikelijkezorger.

##### **19. Terminale levensfase**

De levensfase waarin de levensverwachting van verzekerde korter is dan drie maanden. Het is de behandelend arts van verzekerde die dit vaststelt.

##### **20. Verzekerde**

Artikel 5 AWBZ, lid 1: verzekerd overeenkomstig de bepalingen van deze wet is degene die:

- a. ingezetene is;
- b. geen ingezetene is, doch ter zake van in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen

Artikel 5 AWBZ, lid 2: in afwijking van het eerste lid zijn vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijf genieten [...] niet verzekerd.

##### **21. Wettelijke voorliggende voorzieningen**

Wettelijke regelingen, anders dan de AWBZ, waarmee zorg kan worden bekostigd waarop verzekerde is aangewezen of waarmee de beperking van de verzekerde kan worden opgeheven.

##### **22. Zelfzorg**

Het begrip 'zelfzorg' refereert aan de algemene vereiste dat een verzekerde goed voor de eigen gezondheid dient te zorgen. Niet alleen in algemene zin (uitvoeren, het regelen en organiseren van algemeen dagelijkse levensverrichtingen zoals wassen en kleden, eten, drinken), maar ook in verband met een gezondheidsprobleem (zoals het innemen van medicatie, zichzelf injecteren of wond verzorgen).

## **2.2 Grondslagen**

Het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (Bza) geeft aan dat er op zorginhoudelijke gronden slechts toegang tot AWBZ-zorg kan zijn als er sprake is van een of meer met name genoemde 'grondslagen'.

Grondslag: een aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de verzekerde op een of meerdere vormen van zorg kan zijn aangewezen.

De grondslagen voor AWBZ-zorg zijn:

1. een 'somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking',
2. een 'verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap'.

## **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**

### **Bijlage 1**

#### **Algemeen**

Het verschilt per functie (zie 2.3) van welke grondslag sprake moet zijn om toegang te kunnen verkrijgen tot die functie.

In de bijlage Grondslagen wordt weergegeven op welke manier het CIZ de grondslag van een verzekerde bepaalt.

### **2.3 Functies**

De zorg vanwege de AWBZ, die indicatieplichtig is vanwege artikel 2 van het Zib, is vastgelegd in een aantal functies (artikel 4 t/m 6, 8 en 9 en artikel 13 lid 2 van het Bza):

1. Persoonlijke Verzorging (PV);
2. Verpleging (VP);
3. Begeleiding (BG individueel en BG groep);
4. Behandeling (BH);
5. Verblijf (VB);
6. Voortgezet verblijf op psychiatrische grondslag.

Als de verzekerde is aangewezen op Begeleiding in groepsverband moet het CIZ vaststellen of de verzekerde om medische redenen is aangewezen op Vervoer (artikel 10 van het Bza).

Artikel 13 lid 1 van het Bza, voortgezet verblijf op een andere grondslag dan psychiatrische grondslag, is niet indicatieplichtig.

In de bijlagen bij de beleidsregels wordt weergegeven op welke manier het CIZ de behoefte (aard, omvang en geldigheidsduur) van een verzekerde aan bovenstaande functies vaststelt.

### **2.4 Omvang**

Artikel 13, lid 1b van het Zib:

“Indien een zorgvrager op een vorm van zorg of op vormen van zorg is aangewezen, wordt in het indicatiebesluit aangegeven de hoeveelheid zorg in tijd per zorgvorm dan wel, indien de verzekerde is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste lid, of op voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13, tweede lid, van het besluit, de hoeveelheid zorg voor de zorgvormen tezamen.”

De omvang van de zorg wordt bepaald door de behoefte van de verzekerde aan:

1. gemiddelde tijd (minuten per zorgmoment<sup>2</sup> x aantal malen per dag/week), waarbij bepaalde gevallen ook de aanwezigheid om interventies te kunnen verrichten kan worden meegenomen;
2. zorg in groepsverband (gedurende een of meer dagdelen);
3. zorg met Verblijf (gedurende een of meer etmalen).

Ad 1.

De gemiddelde tijden zijn basisminuten voor verzekerden die zich 'normaal' kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben enzovoort. De gemiddelde tijd bevat niet alleen de tijd gemoeid met de directe zorg/handeling maar ook de 'indirecte' tijd gemoeid met het binnen

<sup>2</sup> Op een dag kunnen meerdere zorgmomenten plaatsvinden.

## **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**

### **Bijlage 1**

#### **Algemeen**

komen, gedag zeggen, handen wassen, zorgdossier kort inkijken of bijwerken en het vertrekken. Als het zorgmoment twee of meer handelingen bevat, dan is sprake van samenvallende activiteiten. Daarvoor wordt in totaal minder tijd geïndiceerd, omdat de zorg efficiënter wordt geboden en de indirecte tijd gerekend wordt per zorgmoment.

#### *Zorg door twee zorgverleners*

Bij verzekerden met een complexe zorgvraag kan het noodzakelijk zijn dat de zorg door twee zorgverleners geleverd wordt. Bij de indicatiestelling wordt eerst beoordeeld of daarvoor voorliggende mogelijkheden zijn in de vorm van bijvoorbeeld mantelzorg en gebruik van hulpmiddelen, zoals een tillift, glijlaken, rollaken etc. Vervolgens wordt de omvang van de resterende zorg, te verlenen door twee zorgverleners, berekend en meegeteld bij de totale omvang van de indicatie. De volledige tijd van de handeling wordt dubbel geïndiceerd en niet alleen het gedeelte dat door twee personen moet worden uitgevoerd. Wanneer bijvoorbeeld de verzekerde voor het wassen en aankleden door twee personen moet worden gedraaid, maar de daadwerkelijke verzorging door een persoon kan plaatsvinden, wordt toch de volledige (gemiddelde)tijd dubbel geïndiceerd vanwege de noodzakelijke aanwezigheid van die tweede persoon. Als er sprake is van 'Gebruikelijke Zorg', dan wordt dit toegepast op de te leveren zorg door de eerste persoon. Voor de door de tweede persoon te leveren zorg wordt de (gemiddelde)tijd volledig geïndiceerd.

Voor de aanwezigheid van een tweede zorgverlener ter ondersteuning van bijvoorbeeld een fysiotherapeut is verzekerde niet aangewezen op AWBZ-zorg, de verantwoordelijkheid voor de adequate zorgverlening ligt bij therapeut zelf.

#### *Zorg zonder verblijf*

De omvang van zorg zonder verblijf wordt uitgedrukt in een klasse. De volgende klassen zijn mogelijk:

1. Klassen op basis van een gemiddeld aantal uren zorg per week. De klassen zijn gedefinieerd in de vorm van een bandbreedte in uren. Deze zijn van toepassing op de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding individueel (BG individueel).
2. Klassen op basis van dagdelen per week. Deze zijn van toepassing op Begeleiding in groepsverband (BG groep).
3. De omvang van Behandeling wordt niet uitgedrukt in een klasse.
4. De omvang van Vervoer wordt niet uitgedrukt in een klasse. Deze omvang is gerelateerd aan de omvang van Begeleiding in groepsverband.

De klassen lopen (per functie verschillend) op van klasse 0 tot en met de maximum klasse 9. Als in uitzonderingsgevallen de zorgbehoefte van de verzekerde uitgaat boven de hoogste klasse, wordt additionele zorg in uren en/of dagdelen gemotiveerd geïndiceerd.

De paragrafen '4.1 omvang' in de bijlagen Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding zijn alleen van toepassing op de omvang voor zorg zonder verblijf.

#### *Zorg met verblijf*

De omvang van Verblijf wordt uitgedrukt in etmalen per week (in klassen). Als een verzekerde is aangewezen op één, twee en drie etmalen per week zorg met verblijf (tijdelijk verblijf), wordt de omvang van de zorg vastgesteld in klassen. Als een verzekerde is aangewezen op meer dan drie etmalen per week zorg met verblijf, wordt de omvang van zorg met verblijf uitgedrukt in termen van een zorgzwaartepakket, gegeven de hoeveelheid zorg voor de zorgvormen tezamen.

## **2.5 Geldigheidsduur**

De geldigheidsduur van een indicatiebesluit is maximaal vijf jaar en wordt vastgesteld met inachtneming van:

- a. de beperkingen van de verzekerde en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- b. de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de verzekerde en veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- c. het bereiken van een leeftijd van de verzekerde die van invloed kan zijn op de aanspraak.

Een indicatiebesluit voor zorg zonder verblijf die noodzakelijk is in verband met een ziekte of aandoening die er toe leidt dat de levensverwachting van de verzekerde naar het oordeel van de behandelend arts korter is dan drie maanden blijft geldig tot de verzekerde is overleden.

Het CIZ oordeelt en beslist over een aanvraag van zorg binnen zes weken na de datum waarop de aanvraag hiervoor is ingediend.

Daarnaast is de volgende situatie als bedoeld in artikel 16 Zib mogelijk: "Een zorgverzekeraar kan in situaties waarin onmiddellijke verlening van zorg als bedoeld in artikel 2 redelijkerwijs noodzakelijk is, besluiten dat een verzekerde zijn aanspraak op zorg gedurende ten hoogste twee weken tot gelding kan brengen, zonder dat hij beschikt over een indicatiebesluit, waaruit blijkt dat hij op zodanige zorg is aangewezen."

In dat geval beslist het CIZ binnen twee weken op de aanvraag van zorg, die gedaan is op of zo snel mogelijk na de datum aanvang zorg.

De datum indicatiebesluit is de datum waarop het CIZ beslist. De geldigheidsduur gaat in op de datum indicatiebesluit. Vanaf die datum kan de geïndiceerde zorg worden gerealiseerd in een zorgaanbod.

De ingangsdatum van de zorg kan per geïndiceerde functie verschillen. De datum ingang geïndiceerde functie kan wel liggen na, maar niet vóór de datum indicatiebesluit. Hierop zijn twee uitzonderingen mogelijk:

1. Bij standaardindicatieprotocollen waarbij op de datum aanvraag de zorg al wordt verleend, maar het CIZ niet op de datum aanvraag beslist. In dat geval beslist het CIZ binnen twee weken. De datum ingang geïndiceerde functie is dan gelijk aan de datum waarop de aanvraag bij het CIZ binnenkomt.
2. Als er sprake is van de volgende drie cumulatieve voorwaarden:
  - a. het valt niet aan de verzekerde te verwijten dat het indicatiebesluit niet eerder kon worden genomen,
  - b. de feiten zijn niet aan twijfel onderhevig en dusdanig duidelijk dat met zekerheid of daaraan grenzende waarschijnlijkheid kan worden vastgesteld dat de verzekerde ook in het verleden op de gevraagde zorg was aangewezen,
  - c. en de aanvraag een verzoek om voortzetting van een eerder gelijkwaardig<sup>3</sup> indicatiebesluit betreft.

Op de eis van niet-verwijtbaarheid (2a) wordt een uitzondering gemaakt als:

- een verzekerde heeft verzocht om voortzetting van de eerder geïndiceerde zorg en

<sup>3</sup> Als gelijkwaardige indicatiestelling niet mogelijk is vanwege gewijzigde wet- en regelgeving en er is sprake van een ongewijzigde zorgbehoefte dan kan er op basis van de vigerende aanspraken voor het zelfde 'soort' zorg een indicatiebesluit worden afgegeven met een datum waarop de aanvraag bij het CIZ binnenkomt.

## Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

### Bijlage 1

#### Algemeen

- vaststaat dat verzekerde op dezelfde zorg als voorheen is aangewezen en
- eveneens vaststaat dat verzekerde die zorg in de betreffende periode heeft ingekocht en daadwerkelijk heeft ontvangen.

## 2.6 Advies bij besluit

Naast de grondslag(en), functie(s), omvang en geldigheidsduur wordt er aanvullende informatie bij het indicatiebesluit gegeven. Deze informatie maakt geen onderdeel uit van het indicatiebesluit. Om die reden kan hiertegen geen bezwaar worden gemaakt.

Als advies bij het indicatiebesluit kunnen de volgende voor de verzekerde relevante items worden vermeld:

1. leveringsvoorwaarde(n);
2. leveringsvorm(en);
3. activiteit(en).

### Ad.1 Leveringsvoorwaarden

Leveringsvoorwaarde: het advies van het CIZ aan het zorgkantoor in casu de zorgaanbieder, inzake de zorgverlening waar het gaat om de (on)planbaarheid van de zorg en/of de nabijheid van de zorgverlener ten opzichte van de verzekerde. De leveringsvoorwaarde wordt alleen vermeld bij de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging en (individuele) Begeleiding.

Officiële omschrijving		Uitleg
A	Volgens afspraak, op geplande tijden	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd zorg te verlenen op tijden die vooraf met de verzekerde zijn afgesproken.
B1	Volgens afspraak + direct oproepbaar	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te leveren op tijden die vooraf met de verzekerde zijn afgesproken. Bovendien heeft de verzekerde dagelijks op onverwachte momenten zorg nodig, waarvoor de verzekerde een zorgverlener op moet kunnen roepen (via bijvoorbeeld de telefoon of alarmknop). De verzekerde heeft echter geen behoefte aan 'een beschermende woonomgeving en/of een therapeutische leefklimaat' (verblijf).
B2	Volgens afspraak + direct oproepbaar	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te leveren op tijden die vooraf met de verzekerde zijn afgesproken. Bovendien heeft de verzekerde dagelijks op onverwachte momenten zorg nodig, waarvoor de verzekerde een zorgverlener op moet kunnen roepen (via bijvoorbeeld de telefoon of alarmknop). Daarnaast heeft de verzekerde behoefte aan 'een beschermende woonomgeving en/of een therapeutische leefklimaat' (verblijf).
C	Voortdurend in de nabijheid	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die in de buurt van de verzekerde is. De hulpverlener is in de nabijheid van de verzekerde en biedt zorg, als dat nodig is.
D	24 uur per dag direct aanwezig	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die 24 uur per dag dichtbij de verzekerde is. De hulpverlener moet direct zorg kunnen leveren, als dat nodig is, aangezien anders gevaar ontstaat.

### Ad.2 Leveringsvorm

De verzekerde heeft per functie de keus de zorg te ontvangen in een van de twee 'leveringsvormen', te weten een 'Persoonsgebonden Budget' (PGB) en 'Zorg in Natura' (ZIN). De indicatiestelling vindt plaats zonder onderscheid te maken tussen deze twee leveringsvormen.

## **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**

### **Bijlage 1**

#### **Algemeen**

Wanneer de verzekerde ten tijde van het indicatieonderzoek zijn keuze voor PGB of ZIN (per functie) bekend heeft gemaakt bij het CIZ, wordt dit bij het indicatiebesluit aangegeven. Behandeling wordt alleen in de vorm van Zorg in Natura geleverd.

#### **Ad.3 Activiteiten**

Activiteiten: één of meerdere zorghandelingen of dagprogramma's, die de geïndiceerde functie(s) nader specificeren.

### 3 Afwegingskader

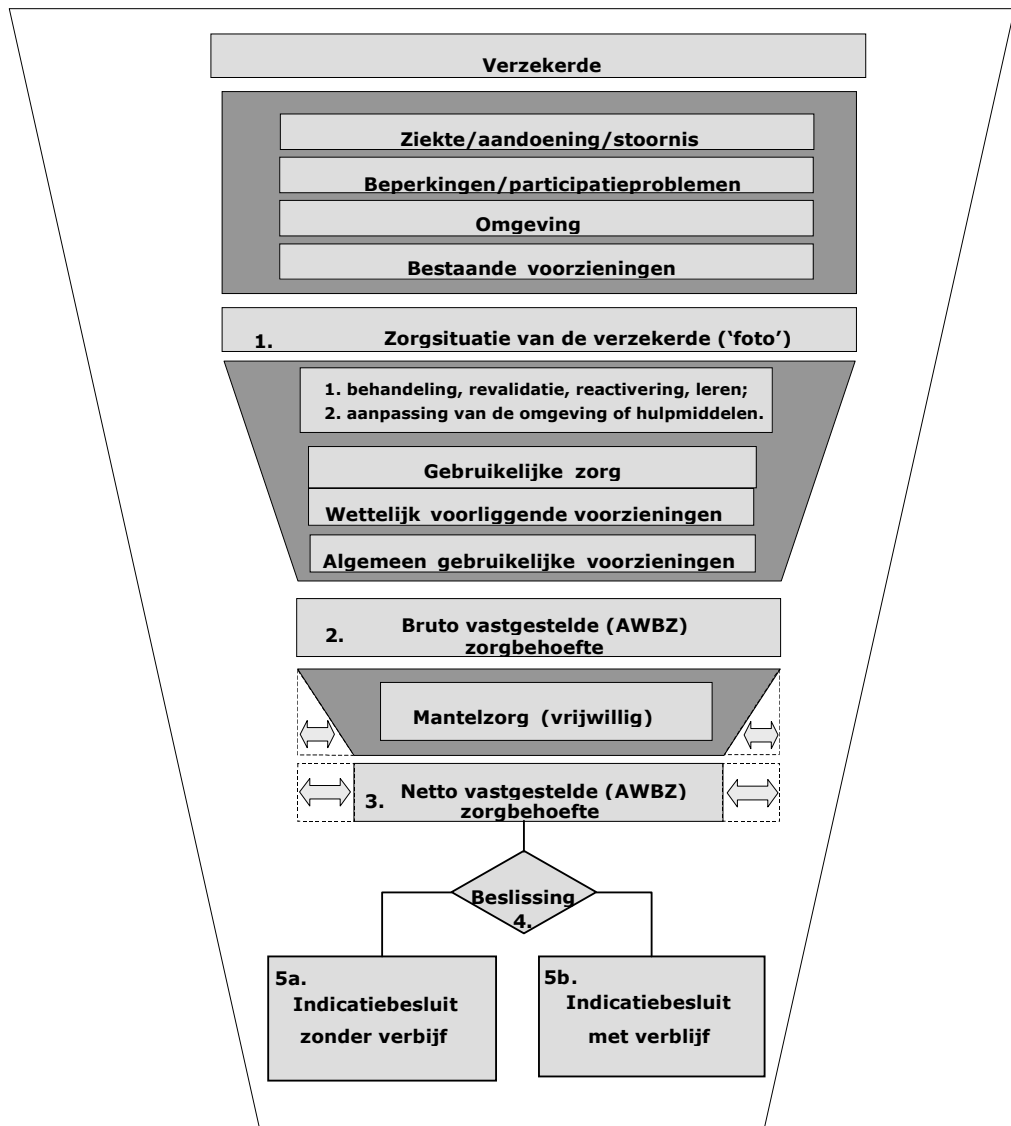
Het CIZ toetst of een verzekerde is aangewezen op AWBZ-zorg. Artikel 6 van het Zib schrijft het volgende voor wat betreft het onderzoek:

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

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

Voor dit onderzoek wordt een uniform afwegingskader gehanteerd: het 'trechtermodel'.

In schema:



## **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**

### **Bijlage 1**

#### **Algemeen**

Het 'trechtermodel' leidt van aanvraag via onderzoek en weging van de resultaten daarvan tot het indicatiebesluit voor de zorg, waarop de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs is aangewezen.

### **3.1 Stap 1: Probleemanalyse: zorgsituatie van de verzekerde ('foto')**

#### *Actie:*

Onderzoeken van de zorgsituatie van de verzekerde, conform hetgeen daarover is bepaald in het Zorgindicatiebesluit.

In deze stap vindt geen weging plaats: met behulp van de door het CIZ vastgestelde formulierenset wordt vastgesteld wat de verzekerde wel en niet kan, mede in relatie tot zijn directe omgeving. Het gaat voornamelijk om:

1. de relevante ziekten, aandoeningen en/of stoornissen van de verzekerde. Daarbij wordt ook meegenomen een eventueel lopende behandeling en de ziektebiografie van verzekerde
2. de aard en de mate van de beperkingen van de verzekerde. Daarbij gaat het om beperkingen van activiteiten, die relevant zijn in relatie tot de zorgvraag en om beperkingen van activiteiten die te beoordelen zijn. De verwachte duur van de beperkingen wordt ook onderzocht in verband met de invloed daarvan op de duur van de indicatie. Wat de verzekerde wil bereiken en wat hij nodig vindt, zoals hulpmiddelen, omgevingsaanpassing, hulp, etc. maakt ook deel uit van het onderzoek.  
Aan de hand van het onderzoek naar ziekte/aandoening/stoornis en de beperkingen bepaalt het CIZ de grondslag.
3. de omgeving van de verzekerde. Daarbij gaat het om:
  - a. de aard en omvang van de zorgactiviteiten waarin wordt voorzien door de gebruikelijke zorg en eventueel de mantelzorg;
  - b. de gezondheid, belasting en toekomstige zorgmogelijkheden van de gebruikelijke zorg en de eventuele mantelzorg;
  - c. de huidige woonsituatie van de verzekerde, zijn eventuele problemen met de woning, woonomgeving en woongedrag en zijn eventuele verhuishwens;
4. de voorzieningen waar de verzekerde al gebruik van maakt op het gebied van wonen, welzijn, zorg, arbeid en onderwijs.

#### *Resultaat:*

Bepaling van de zorgsituatie van de verzekerde ('foto') inclusief tenminste één grondslag, uitgedrukt in scores op de onderzochte stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. De stoornissen (oriëntatiestoornissen, stoornissen in psychisch functioneren, stoornissen in motorisch functioneren, gedragsproblemen, verslavingsproblemen, psychisch (on-)welbevinden), beperkingen (sociale redzaamheid, mobiliteit, persoonlijke zorg, huishoudelijk leven) en participatieproblemen (sociale relaties en maatschappelijk leven, leren en werken, informele zorg, wonen) van de verzekerde worden gescoord op een vierpuntsschaal.

#### *Stoornissen:*

*score 0: "Geen probleem/geen hulp van een ander nodig"*

Er is geen sprake van een stoornis of het optreden van de stoornis leidt niet tot een zorgvraag omdat deze onder controle is door middel van behandeling medicatie of een hulpmiddel.

*score 1: "Wel probleem: af en toe hulp, toezicht of sturing nodig"*

De stoornis leidt af en toe tot een zorgvraag. Af en toe is 1 tot 6 keer per week.

## **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**

### **Bijlage 1**

#### **Algemeen**

*score 2: "Wel probleem: vaak hulp, toezicht of sturing nodig"*

De stoornis leidt vaak tot een zorgvraag. Vaak is 1 tot 2 keer per dag.

*score 3: "Wel probleem: continu hulp, toezicht of sturing nodig"*

De stoornis leidt voortdurend tot een zorgvraag. Voortdurend is 3 of meerdere keren per dag.

Beperkingen en participatieproblemen:

*score 0: "Kan deze activiteit zelf/er is geen hulp van een ander nodig"*

Deze score wordt geregistreerd als verzekerde geen beperkingen heeft ten aanzien van de betreffende activiteit.

*score 1: "Kan deze activiteit zelf maar een ander moet toezien of stimuleren"*

Deze score wordt geregistreerd als verzekerde een andere persoon nodig heeft, die hem ondersteunt, begeleidt, stimuleert en instrueert om de betreffende activiteit zoveel mogelijk zelf uit te voeren en die erop toeziet dat het daadwerkelijk gebeurt.

*score 2: "Kan deze activiteit slechts met veel moeite/een ander moet helpen"*

Deze score wordt geregistreerd als verzekerde de activiteit gedeeltelijk en/of slechts met veel moeite zelf kan uitvoeren. Een andere persoon moet de activiteit gedeeltelijk overnemen, waarbij de resterende zelfredzaamheid van verzekerde gerespecteerd en/of zoveel mogelijk bevorderd wordt.

*score 3: "Kan deze activiteit niet zelfstandig/een ander moet dit overnemen"*

Deze score wordt geregistreerd als verzekerde de activiteit in het geheel niet zelf kan uitvoeren. Een andere persoon moet de activiteit geheel overnemen.

### **3.2 Stap 2: Oplossingsanalyse: bruto vastgestelde (AWBZ-)zorgbehoefte**

*Actie:*

Bepalen van het compenserend vermogen van de context van de verzekerde.

In deze stap wordt de 'weging' gemaakt. Gewogen wordt of er bestaande adequate of nieuwe oplossingen zijn met behulp van:

1. behandeling (al dan niet via de AWBZ), revalidatie, reactivering, leren. Behandeling kan niet worden afgedwongen als de lichamelijke integriteit in het geding komt (bijvoorbeeld bij een operatie);
2. aanpassing van de omgeving of hulpmiddelen.

Daarnaast kunnen op drie terreinen oplossingen bestaan, die voorgaan op AWBZ-zorg. Daarbij gaat het om:

1. Gebruikelijke zorg: de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Deze zorg gaat voor op AWBZ-zorg voor zover deze beschikbaar is. (Dreigende) overbelasting van de huisgenoten is van invloed op de weging (zie respijtzorg hieronder).
2. Wettelijke voorliggende voorzieningen: wettelijke regelingen, anders dan de AWBZ, waarmee zorg kan worden bekostigd waarop verzekerde is aangewezen, of waarmee de beperking van de verzekerde kan worden opgeheven. Zorg die vanuit een wettelijk voorliggende voorziening kan worden bekostigd of waarmee de beperking van de verzekerde kan worden opgeheven, dient door het verantwoordelijke orgaan geregeld te worden.
3. Algemeen gebruikelijke voorzieningen: niet bij wet gecreëerde voorzieningen buiten de AWBZ om in de zorgbehoefte te voorzien (boodschappendienst, kinderopvang anders dan bedoeld in de Wet Kinderopvang, alarmering etc.).

## **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**

### **Bijlage 1**

#### **Algemeen**

Deze voorzieningen gaan voor op AWBZ-zorg voor zover de voorzieningen beschikbaar zijn en in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van de verzekerde.

#### *Respijtzorg*

Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de huisgenoot, partner of ouder die feitelijk gebruikelijke zorg op zich dient te nemen daartoe niet in staat is wegens (dreigende) overbelasting, die anderszins niet door hem is op te lossen. Alleen dan kan in de AWBZ-aanspraak van de verzekerde op titel van respijtzorg, de zorg die als gebruikelijke zorg moet worden beschouwd, worden meegenomen. Het gaat dan om indiceerbare zorg als woont de verzekerde zonder gebruikelijke zorg. Ter toelichting hierop het volgende.

Als is vastgesteld dat de ouder(s) of partner of andere huisgenoten in de thuissituatie overbelast is/zijn, of dit ten gevolge van het bieden van gebruikelijke zorg dreigt/dreigen te raken en daarom niet meer in staat is/zijn de gebruikelijke zorg te leveren, dan dient deze gebruikelijke zorg eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen te zoeken om de overbelasting op te heffen.

Als dit onvoldoende oplossing biedt, dan kan een AWBZ indicatie gesteld worden, waarin de gebruikelijke zorgtaken tijdelijk worden overgenomen. Indien er al een indicatie voor AWBZ-zorg is en deze zorg door de partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoot zelf wordt geleverd, dan is het voorliggend om de zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.

Als alleen het overnemen op titel van respijtzorg van Persoonlijke Verzorgings-/Verplegingstaken, bijvoorbeeld bij verzekerden met gedragsproblematiek, onvoldoende oplossing biedt, dan kan ook toezicht worden geïndiceerd. Het toezicht wordt, afhankelijk van wat in geval van verzekerde het meest doelmatig is, geïndiceerd in de vorm van (tijdelijk) Verblijf, Begeleiding groep, Begeleiding individueel of Verpleging in de vorm van Verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisademing bij kinderen (zie beleidsregel verpleging, paragraaf 5) .

Wanneer (tijdelijk) Verblijf, Begeleiding groep en/of Verpleging in de vorm van Verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisademing bij kinderen al dan niet als respijtzorg wordt geïndiceerd, dan kan dit voor maximaal 3 etmalen (=18 dagdelen) per week. In deze 3 etmalen per week moeten ook de dagdelen (dagbesteding ter vervanging van) school, arbeid en (medisch) kinderdagverblijf worden meegerekend. Wanneer een kind 40 weken per jaar 9 dagdelen per week naar school gaat, staat dit gelijk aan 7 dagdelen per week per 52 weken.

Het indicatiebesluit waarbij sprake is van respijtzorg wordt in eerste instantie afgegeven voor een half jaar; daarna kan verlenging volgen. Gedurende dit eerste half jaar wordt onderzocht hoe de overbelasting zich ontwikkelt en wat er is geprobeerd om het op te lossen.

#### *Resultaat:*

Vaststelling van de bruto AWBZ-zorgbehoefte wat betreft aard, omvang, geldigheidsduur en leveringsvoorwaarden zonder een beslissing ten aanzien van Verblijf.

### **3.3 Stap 3: Oplossingsanalyse: netto vastgestelde (AWBZ-)zorgbehoefte**

#### *Actie:*

Bepalen van het compenserend vermogen van de mantelzorg van de verzekerde.

## **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**

### **Bijlage 1**

#### **Algemeen**

In stap 1 is de aard en omvang van de aanwezige mantelzorg geïventariseerd. Daarnaast is onderzocht of de mantelzorg deze zorg in de toekomst (vrijwillig) kan en wil blijven geven en of de verzekerde de mantelzorg wil blijven ontvangen. Mantelzorg in de vorm van zorg, die valt binnen de aanspraken van het Bza, is zorg waarvoor een indicatie mogelijk is. Daarvoor wordt geïndiceerd, tenzij de verzekerde en de mantelzorger daar geen indicatie voor wensen. De beschikbare vrijwillige mantelzorg wordt in dat geval in mindering gebracht op de bruto vastgestelde AWBZ-zorg. Om de mantelzorger te kunnen ondersteunen bij de vrijwillig op zich genomen taak, kan een reguliere indicatie worden gesteld voor het gedeelte van de zorg dat de mantelzorger (tijdelijk) niet kan bieden. Bijvoorbeeld in de vorm van het opheffen van het toezicht gedurende een aantal dagdelen (zie respijtzorg in §3.2 voor de omvang).

#### *Resultaat:*

In geval de wens is dat de mantelzorg in mindering wordt gebracht op de bruto vastgestelde AWBZ-zorg:

1. vaststelling van de netto AWBZ-zorgbehoefte wat betreft aard, omvang, geldigheidsduur en leveringsvoorwaarden zonder een beslissing ten aanzien van Verblijf;
2. vaststellen van de omvang van de mantelzorg als onderdeel van de bruto vastgestelde AWBZ-zorgbehoefte.

### **3.4 Stap 4: Beslissing: AWBZ-zorg met of zonder Verblijf**

#### *Actie:*

Bepalen of er sprake is van AWBZ-zorg met of zonder Verblijf.

Als de zorg waarop de verzekerde is aangewezen noodzakelijkerwijs gepaard gaat met de behoefte aan een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht, dan is er sprake van AWBZ-zorg met Verblijf.

Of dit het geval is wordt bepaald met behulp van de in stap 2 vastgestelde leveringsvoorwaarde voor de zorgbehoefte van verzekerde.

In geval de zorgbehoefte van verzekerde bepaalt dat leveringsvoorwaarde A aan de orde is dan stelt het CIZ vast dat de zorg waarop verzekerde is aangewezen noodzakelijkerwijs niet gepaard gaat met de behoefte aan een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. Er is sprake van AWBZ-zorg zonder Verblijf.

In geval de zorgbehoefte van verzekerde bepaalt dat leveringsvoorwaarde B aan de orde is, dan onderzoekt het CIZ of die zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met de behoefte aan een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. Is dat het geval, dan is er sprake van AWBZ-zorg met Verblijf (B2); is dat niet het geval dan is er sprake van AWBZ-zorg zonder Verblijf (B1).

In geval de zorgbehoefte van verzekerde bepaalt dat leveringsvoorwaarde C of D aan de orde is, dan stelt het CIZ vast dat de zorg waarop verzekerde is aangewezen noodzakelijkerwijs gepaard gaat met de behoefte aan een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat, dan wel permanent toezicht. Er is sprake van AWBZ-zorg met Verblijf.

Als op verzoek de mantelzorg in mindering is gebracht en de mantelzorg een zodanig deel van de zorg omvat dat dientengevolge verzekerde niet meer op Verblijf is aangewezen kan er sprake zijn van AWBZ-zorg zonder verblijf. De maximaal mogelijke ondersteuning is beschreven in paragraaf 3.2 onder respijtzorg.

## **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**

### **Bijlage 1**

#### **Algemeen**

##### *Enige ondoelmatigheid*

Alleen in die zorgsituatie waarvoor is vastgesteld dat enige ondoelmatigheid acceptabel is, zal leveringsvoorwaarde B2, C of D niet noodzakelijkerwijs leiden tot Verblijf. Bij terminale zorg en bij zorg bij kinderen en jong volwassenen is enige ondoelmatigheid acceptabel en zal leveringsvoorwaarde B2, C of D niet noodzakelijkerwijs leiden tot Verblijf.

Bij zorg bij kinderen is enige ondoelmatigheid acceptabel als:

- a. het de wens is van de ouders om het kind thuis te laten wonen; en
- b. het in het belang is van het kind; en
- c. dat leidt tot een doeltreffende en verantwoorde oplossing; en
- d. de mantelzorger het resterende deel van de zorg overneemt.

Bij jong volwassenen is enige ondoelmatigheid acceptabel als dat noodzakelijk is in bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld het ontwikkelen naar een min of meer zelfstandige woonsituatie of het afronden van een opleiding of stage. Als vastgesteld is dat enige ondoelmatigheid acceptabel is, kan worden afgeweken van de maximaal mogelijke ondersteuning zoals beschreven in paragraaf 3.2 onder respijtzorg.

##### *Resultaat:*

Beslissing om te indiceren voor AWBZ-zorg met of zonder Verblijf.

### **3.5 Stap 5: Indicatiebesluit**

##### *Actie:*

Het vaststellen van een indicatiebesluit met de AWBZ-zorg waarop de verzekerde is aangewezen.

In deze stap wordt vastgesteld op welke AWBZ-zorg de verzekerde is aangewezen.

In geval van AWBZ-zorg zonder Verblijf wordt de zorgbehoefte van verzekerde vertaald in een aanspraak op AWBZ-zorg in termen van functies en klassen. In geval van AWBZ-zorg met Verblijf wordt de zorgbehoefte van verzekerde gerelateerd aan het voor hem meest passende cliëntprofiel van de zorgzwaartepakketten en vervolgens vertaald in een aanspraak op AWBZ-zorg in termen van functies, omvang van de functies tezamen en zorgzwaartepakket.

De grondslag voor en de geldigheidsduur van de zorg wordt ook vastgesteld.

De geadviseerde activiteiten en leveringsvoorwaarden worden geregistreerd evenals, indien mogelijk, de voorkeur van de verzekerde voor de leveringsvorm.

Tevens wordt, indien mogelijk, het mantelzorgaandeel geregistreerd als onderdeel van de bruto AWBZ-aanspraak van verzekerde.

##### *Resultaat:*

Een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg conform het Zib. Het indicatiebesluit wordt ter kennis van de verzekerde gebracht. Tegen het indicatiebesluit staat bezwaar en beroep conform de Algemene wet bestuursrecht open.