

Onderwerp:	Herindicatie van ADL-assistentie naar AWBZ-zorg
Samenvatting:	<p>De subsidie voor ADL-assistentie zal per 1 januari 2012 komen te vervallen. Het CIZ heeft daarom alle bewoners van ADL-woningen geherindiceerd.</p> <p>In dit advies heeft het CVZ de geschilpunten van de ADL-bewoners naar aanleiding van deze herindicatie gezamenlijk behandeld. Het CVZ geeft in dit advies aan welke (delen van de) zorg die als ADL-assistentie wordt verleend onder de reguliere AWBZ-aanspraak valt.</p> <p>Het CVZ concludeert dat de zorg die ADL-bewoners gewend zijn te krijgen op grond van de subsidieregeling ruimer is dan de zorg die de AWBZ biedt.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	23 november 2010
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Persoonlijke verzorging, begeleiding, verblijf

Onderstaand de volledige tekst.

Advies over de herindicatie van ADL-assistentie naar AWBZ-zorg

Op 23 november 2010 uitgebracht aan het CIZ

Volgnummer	2010134964
Afdeling	ZORG-ZA
Auteur	mw. mr. C. Roos, drs. A.M. Hopman
Doorkiesnummer	Tel. (020) 797 85 55

1. Inleiding

Bewoners van ADL-woningen ontvangen zorg op afroep in en om de woning die gesubsidieerd wordt op basis van de paragraaf ADL-assistentie uit de Regeling subsidies AWBZ (paragraaf 2.9). De voormalige staatssecretaris van VWS heeft echter besloten dat de subsidie voor ADL-assistentie zal komen te vervallen met ingang van 1 januari 2012. Het is de bedoeling dat vanaf deze datum de ADL-assistentie onder de reguliere AWBZ-aanspraken zal vallen.

U hebt van het ministerie van VWS opdracht gekregen om vanaf oktober 2009 de bewoners van ADL-woningen te herindiceren en te voorzien van een nieuw indicatiebesluit dat zal ingaan per 1 januari 2012. In het nieuwe indicatiebesluit is aangegeven voor welke AWBZ-zorg de bewoners van ADL-woningen vanaf deze datum zijn geïndiceerd.

Inmiddels zijn 1226 bewoners van ADL-woningen geherindiceerd (dat is 92%, de overige ADL-bewoners hebben niet meegewerkt)¹. Zij hebben een (her)indicatiebesluit ontvangen. 106 bewoners (9%) hebben bezwaar gemaakt tegen dit indicatiebesluit.

In ongeveer de helft van de 106 bezwaren bent u voornemens het bezwaar ongegrond te verklaren. In deze bezwaardossiers hebt u aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) advies gevraagd als bedoeld in artikel 58 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Het CVZ heeft geconstateerd dat de voorgelegde indicatiegeschillen van de ADL-bewoners overeenkomsten hebben omdat zij veelal gaan over dezelfde onderwerpen. Daarom heeft het CVZ besloten deze geschilpunten gezamenlijk in één advies te behandelen.

In dit advies zal het CVZ aangeven welke (delen van de) zorg die als ADL-assistentie wordt verleend, onder de reguliere AWBZ-aanspraak valt.

Het CVZ beoogt met dit advies voor het CIZ een lijn uit te zetten waarlangs de indicatiegeschillen over ADL-assistentie beoordeeld moeten worden.

Uit de door het CVZ ontvangen bezwaarschriften komt een aantal geschilpunten naar voren die te maken hebben met de aard en omvang van de te indiceren zorg. De bezwaren van de ADL-bewoners betreffen meestal de omvang van de indicatie voor de functie Persoonlijke verzorging. Zij vinden de omvang van de indicatie voor deze functie vaak veel te laag.

Daarnaast, maar in mindere mate, gaat het bezwaar ook over de omvang van de functies Begeleiding en Verpleging.

¹ Project Herindicatiestelling bewoners ADL-clusters (CIZ) september 2010

Het CVZ constateert dat de zorg die ADL-bewoners momenteel ontvangen als ADL-assistentie, niet zonder meer in zijn geheel als AWBZ-zorg is aan te merken en derhalve niet als AWBZ-zorg verleend kan worden als de subsidieregeling vervalt.

Delen van de zorg zoals de ADL-bewoners die nu ontvangen kunnen behoren tot het domein van andere wettelijke regelingen dan de AWBZ, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Zorgverzekeringswet (Zvw). Andere delen van de zorg moeten worden gerekend tot de verantwoordelijkheid van huisgenoten voor elkaar (gebruikelijke zorg) of tot de eigen verantwoordelijkheid.

Het zal ook voorkomen dat de zorg zoals de ADL-bewoners die nu ontvangen weliswaar AWBZ-zorg zal zijn, maar dat er onder de subsidieregeling meer tijd voor werd gevraagd of berekend dan volgens de normtijden van de geldende Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2010 (de Beleidsregels) mogelijk is.

Tevens stelt het CVZ vast dat er zich situaties voordoen waarin de zorg die een ADL-bewoner vraagt valt onder handelingen die deel uitmaken van de functie Verblijf.

2. Wet- en regelgeving

De aanspraak op AWBZ-zorg is geregeld in de artikelen 6, 9a en 9b van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

In het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza) is de aanspraak op zorg nader uitgewerkt.

Het Zorgindicatiebesluit (ZIB) regelt de indicatiestelling door het CIZ. De uitwerking hiervan heeft plaatsgevonden in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2010.

De Regeling subsidies AWBZ (RsA) regelt in paragraaf 2.9.1 de financiering van ADL-assistentie.

De tekst van de van toepassing zijnde bepalingen en regelingen is te vinden in Bijlage 1.

3. ADL-assistentie als subsidieregeling

Wat zijn ADL-woningen, wat is ADL-assistentie en wat zijn de voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen?

ADL-woning

ADL staat voor Activiteiten van het Dagelijks Leven. Een ADL-woning² is een woning die is bedoeld voor iemand met een zware

² Artikel 2.9.1a RsA.

lichamelijke handicap. De woning is rolstoelbaar-gankelijk en aangepast aan de beperkingen van de bewoner. De ADL-woning maakt deel uit van een aantal bij elkaar horende sociale huurwoningen, (ook wel ADL-cluster genoemd) waaraan een zogenaamde ADL-unit is gekoppeld, van waaruit op oproep ADL-assistentie kan worden verleend.

ADL-assistentie ADL-assistentie is *direct oproepbare* persoonlijke assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen. Dit betreft alle activiteiten die tot de functie persoonlijke verzorging behoren en een beperkt aantal verpleegtechnische handelingen. Bewoners van een ADL-cluster beschikken *24 uur per dag* over ADL-assistentie. Deze assistentie wordt alleen *binnen* het cluster geleverd. Het bijzondere van ADL-assistentie is dat de dienstverlening 24 uur per dag mogelijk is en volledig uitgaat van de vraag van de cliënt, namelijk op zijn of haar afroep en aanwijzing. Op grond van de Regeling subsidies AWBZ (RsA) wordt aan de aanbieders van deze ADL-assistentie subsidie verstrekt. Per 1 januari 2012 zal deze subsidieregeling worden beëindigd.

Aanspraak op AWBZ-zorg beperkt Iemand die in een ADL-cluster woont kan voor persoonlijke verzorging en voor verpleegtechnische handelingen bij beademing in de woning geen aanspraak maken op AWBZ-zorg. Voor andere zorg is wél een AWBZ-indicatie mogelijk. Ook voor de momenten dat men buiten het cluster is, kan men voor persoonlijke verzorging aanspraak maken op AWBZ-zorg

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor ADL-assistentie Iemand kan in aanmerking komen voor ADL-assistentie in een ADL-cluster als het CIZ heeft aangegeven dat er sprake is van³:

- een lichamelijke handicap of somatische aandoening of beperking;
- de noodzaak van minimaal 5 uur ADL-assistentie per week;
- aangewezen zijn op een voor een rolstoel doorgankelijke woning;
- voldoende sociale zelfredzaamheid om zelfstandig te wonen en om zelfstandig zorg op te roepen

Verder moet men een indicatiebesluit van het CIZ hebben waarin rekening is gehouden met het aantal uren ADL-assistentie.

³ Artikel 2.9.3 RsA

4. AWBZ-zorg en ADL

Wanneer we 'de zorg zoals die aan ADL-clusterbewoners wordt geleverd' vergelijken met 'de zorg zoals die volgens de criteria van de indicatiestelling voor AWBZ-zorg moet worden geïndiceerd' vallen een aantal belangrijke verschillen op.

Subjectieve zorgvraag

Bij de ADL-assistentie is de wens van de ADL-bewoner het uitgangspunt. De zorg wordt in principe op de manier, in het tempo en op het tijdstip geleverd die de bewoner wenst. Dit om een zo groot mogelijke zelfstandigheid in de eigen dag-invulling mogelijk te maken en rekening te houden met de specifieke wensen van de bewoner. Er wordt pas achteraf bekeken hoeveel zorg er aan de ADL-bewoner is geleverd. Op basis hiervan vindt afrekening plaats.

Objectieve zorgbehoefte

Bij de AWBZ-indicatiestelling wordt echter uitgegaan van doelmatige zorginzet en wordt niet meer zorg geïndiceerd dan nodig is om verantwoorde zorg (in hygiënisch, medisch, gedragswetenschappelijk opzicht, et cetera) te bieden⁴. Deze zorg wordt van tevoren vastgesteld. Volgens de Beleidsregels moet onder 'doelmatigheid'⁵ worden verstaan: 'De zorg die het goedkoopst adequaat is'.

Voor de berekening van de omvang van de te indiceren persoonlijke verzorging gebruikt het CIZ de in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ opgenomen gemiddelde tijden. Uiteraard kan van de gemiddelde tijden worden afgeweken⁶ als hiervoor een medische noodzaak aanwezig is.

Situaties waarin gedacht kan worden aan het afwijken van de normtijden zijn bijvoorbeeld bij aan-/uitkleden:

- optreden van spasmen
- gewrichtscontracturen (dwangstanden)
- handhaven rompbalans

De wens van de verzekerde om meer of andere zorg te ontvangen, is echter *geen* reden om van de normtijden af te wijken.

Het gaat bij de indicatiestelling voor AWBZ-zorg om de geobjectiveerde zorgbehoefte terwijl bij de ADL-assistentie de subjectieve zorgvraag centraal staat.

In de geschillen zien we de verschillen in benadering van de aard en omvang van de zorg door het CIZ en door de ADL-bewoner ook duidelijk terug.

4.a. Meer dan noodzakelijk

Bij de indicatiestelling voor AWBZ-zorg wordt de omvang van de zorg gebaseerd op de zorg die minimaal nodig is om een verant-

⁴ Beleidsregels indicatiestelling AWBZ Bijlage 4 (Persoonlijke verzorging) paragraaf 4.4

⁵ Beleidsregels indicatiestelling AWBZ Bijlage 1 (Algemeen) paragraaf 3.

⁶ Art 4: 84 Awb, zie ook onderdeel 10 van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ Bijlage 1 onder 2.1.

woorde situatie te krijgen. Dat betekent dat het CIZ geen rekening kan houden met door de verzekerde gewenste extra zorg, zoals dat in ADL-clusters wel gebruikelijk is.

Ter illustratie zijn de volgende voorbeelden geput uit de aan ons voorgelegde geschillen:

- In plaats van de dagelijkse hulp bij het wassen, verzoekt de bewoner om tweemaal daags hulp hierbij omdat de bewoner gewend is zowel 's ochtends als 's avonds te douchen.

In de AWBZ is één maal daags douchen de norm. Het verzoek van de ADL-bewoner om een tweede keer op een dag te douchen enkel om de reden dat hij dit zo gewend is moet worden afgewezen.

- De ADL-bewoner verzoekt veel vaker het incontinentiemateriaal te verwisselen dan noodzakelijk uit hygiënisch oogpunt.

De AWBZ-indicatie gaat ervan uit dat het incontinentiemateriaal naar noodzaak verwisseld wordt. Er kan daarom slechts een indicatie worden afgegeven voor de functie Persoonlijke verzorging die gelijk staat aan wat er voor verzekerde vanuit het oogpunt van verantwoorde zorg noodzakelijk wordt geacht.

- Een ADL-bewoner vraagt hulp bij in bad gaan, terwijl douchen minder tijd in beslag neemt.

Vanuit het oogpunt van doelmatige zorg kan het indicatieorgaan alleen een indicatie afgeven voor in bad gaan als dit medisch noodzakelijk is. Doelmatig is de zorg die het goedkoopst adequaat is.

4.b. Doelmatigheid

Bij de indicatiestelling voor AWBZ-zorg is de indicatie afgestemd op de meest doelmatige manier van zorgverlening. Het is bijvoorbeeld doelmatiger om een aantal handelingen tijdens één sessie uit te voeren, dan om voor elke handeling apart iemand te laten komen. Planbare zorg is doelmatiger dan zorg op afroep.

De wens van verzekerden om de zorg op een andere manier geleverd te krijgen, leidt niet tot een omvangrijkere indicatie. In ADL-clusters is het wel mogelijk de zorg te ontvangen op het moment en op de manier waarop de verzekerde dat wil. Een aantal voorbeelden uit de voorgelegde geschillen ter illustratie:

- Vraag 's nachts om hulp bij douchen na een avondje uit.

Bij de indicatiestelling moet het CIZ uitgaan van de normtijden die in de Beleidsregels zijn opgenomen, met de leveringsvoorwaarde die daarvoor geldt. De wens van de verzekerde om planbare zorg op afroep te ontvangen, kan het CIZ niet honoreren.

- Vraag om het afzonderlijk helpen met opstaan, wassen en aankleden terwijl het combineren van deze zorg minder tijd kost (omdat er sprake is van samenvallende activiteiten).

Bij de indicatiestelling moet het CIZ van de meest doelmatige zorglevering uitgaan. Als het combineren van een aantal

handelingen leidt tot een minder omvangrijke zorgvraag, kan het indicatieorgaan daar niet van afwijken als de verzekerde dat wenselijk vindt.

- Vraag om hulp bij transfers die meer tijd en mankracht kosten dan wanneer een, door de bewoner niet gewenste, tillift zou worden gebruikt.
- Vraag om hulp bij drinken, terwijl de bewoner met een rietje zelf kan drinken.
- Vraag om zeer frequent hulp bij verschonen omdat de bewoner geen incontinentiemateriaal wenst te dragen.

Bij de indicatiestelling moet het CIZ van de meest doelmatige zorglevering uitgaan. Als het inzetten van hulpmiddelen leidt tot een minder omvangrijke zorgvraag, kan het indicatieorgaan daar niet van afwijken ook al wil de verzekerde dat graag.

4.c. Verblijf

Een verzekerde is op de functie Verblijf aangewezen als hij voldoet aan de voorwaarden zoals omschreven in artikel 9 Bza.

Als de zorg waarop een verzekerde is aangewezen noodzakelijkerwijs gepaard gaat met de behoefte aan een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht, dan is er aanspraak op AWBZ-zorg met verblijf. Of dit het geval is, bepaalt het CIZ met behulp van de in Beleidsregels⁷ vastgestelde leveringsvoorwaarde voor de zorgbehoefte van verzekerde. Als de zorgbehoefte van verzekerde direct beschikbaar moet zijn (leveringsvoorwaarde C of D en in sommige gevallen B) dan stelt het CIZ vast dat er in dat geval sprake is van AWBZ-zorg met verblijf. De vraag of verblijf aan de orde is, moet het CIZ vaststellen op grond van de objectieve situatie van de verzekerde.

Voor een deel van de bewoners van ADL-clusters geldt dat zij aan de voorwaarden voor verblijf voldoen. Feitelijk zijn ze aangewezen op de zorg die onderdeel van die functie Verblijf is. Bewoners van een ADL-cluster willen meestal geen indicatie voor verblijf, omdat dan feitelijk verblijf in de clusterwoning niet meer mogelijk is.

De geschillen gaan vaak over zorg die nu wordt geboden door de ADL-assistenten, maar die niet onder de functie persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding valt. Een deel van deze zorg zou, als de aanvrager in een AWBZ-instelling zou verblijven, onder de functie Verblijf vallen. Het is daarmee feitelijk wel zorg die tot de AWBZ-aanspraken moet worden gerekend, maar waarop de bewoners (die geen indicatie voor de functie Verblijf hebben) geen recht kunnen doen gelden.

Als er geen indicatie voor verblijf is kan een aantal van deze activiteiten vallen onder de Wmo.

Hieronder volgen enkele voorbeelden uit de aan het CVZ voorgelegde geschillen van dit soort zorgactiviteiten.

⁷ Beleidsregels indicatiestelling AWBZ Bijlage 1 (Algemeen) paragraaf 2.6

Vraag om zorg die tot verblijf dan wel de Wmo behoort:

- Planten water geven.
- Afwasmachine uit- en inruimen.
- Vuilnis buiten zetten.
- Schoonmaken van de woning, inclusief de douchebrancard, rolstoel, tillift en andere hulpmiddelen.
- Voorbereiden, klaarmaken en klaarzetten van eten en drinken.
- Opruimen van omgevallen drinken, eten, bloemenvazen etc.
- Bed verschonen na 'ongelukje'.
- Boodschappen uit de tas halen.
- Voorraad inventariseren.

4.d. Zorgverzekeringswet

Een aantal handelingen die in de geschillen naar voren zijn gekomen als geschilpunt zijn handelingen die vallen onder het domein van de Zorgverzekeringswet. Het gaat vaak om handelingen die tot de fysiotherapie behoren, ook voor handelingen die niet op de chronische lijst staan. Deze handelingen behoren niet tot de aanspraak van de AWBZ.

Hieronder volgt een aantal voorbeelden uit de aan het CVZ voorgelegde geschillen.

Vraag om zorg die behoort tot het domein van de Zorgverzekeringswet:

- Massage van de nek
- Lymfedrainage

Verpleging in verband met medisch specialistische zorg is ook een te verzekeren prestatie in het kader van de Zvw. Voor o.a. thuisbeademing is een uitzondering gemaakt. Verpleging in het kader van thuisbeademing is AWBZ-zorg.

Hulp bij sputumevacuatie en bronchiaaltoilet wordt in het ziekenhuis door fysiotherapeuten aangeleerd. Dat is onderdeel van de medisch specialistische zorg. Hulp bij het uitvoeren van de nodige handelingen, zoals sprayen, balloneren, manuele hoestondersteuning, airstacken, uitzuigen en dergelijke, is dermate verweven met de ademhalingsondersteuning, dat dit onderdeel is van de verpleging die daarbij noodzakelijk is.

Vraag om zorg die behoort tot AWBZ verpleging:

De verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing. Artikel 2.11 Besluit zorgverzekering (Bzv) sluit verpleging in verband met thuisbeademing uit van bekostiging op grond van de Zvw. Deze verpleging komt ten laste van de AWBZ.

Airstacken, bronchiaaltoilet en dergelijke die noodzakelijk is bij verzekerden die geen thuisbeademing hebben, valt niet onder de uitsluiting van artikel 2.11 Bzv.

Deze verpleegkundige zorg komt ten laste van de Zvw.

Vraag om zorg die behoort tot het domein van de Zorgverzekeringswet:

- Airstacken zonder thuisbeademing
- Overige verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg

Gebruikelijke zorg

4.e. Gebruikelijke zorg

Een verzekerde heeft op grond van artikel 2 lid 2 *Bza* alleen aanspraak op AWBZ-zorg als hij daar uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op is aangewezen. Dat betekent dat als het mogelijk is op een andere manier in de zorgvraag te voorzien, er geen aanspraak op de AWBZ is.

Een verzekerde heeft daarom ook geen recht op AWBZ-zorg als de zorg waarop hij is aangewezen naar algemeen aanvaarde maatstaven door zijn sociale omgeving moet worden geboden. Wat onder 'algemeen aanvaarde maatstaven' moet worden verstaan wordt uitgewerkt in de Beleidsregels⁸. In ieder geval is het zo dat als een verzekerde samenwoont met een partner, die partner een deel van de zorg op zich moet nemen.

Vraag om zorg die tot de gebruikelijke zorg behoort:

- Begeleiding sociale activiteiten (theater, familie).
- Begeleiding doktersbezoek, ziekenhuis.
- Uitvoeren van praktische handelingen, zoals oprapen van spullen, openmaken van post.

4.f. Eigen verantwoordelijkheid

Voor een aantal activiteiten is de verzekerde zelf verantwoordelijk. Voor die activiteiten is geen collectieve voorziening.

Hieronder volgen een aantal voorbeelden uit de aan het CVZ voorgelegde geschillen.

Vraag om zorg die tot de eigen verantwoordelijkheid behoort:

- Praktische assistentie bij administratie.
- Ondersteuning bij hobby.
- Pinnen in winkels.
- Pakken spullen in winkels.
- Twee keer per dag aan-/uitkleden in verband met een bezoek aan een theater of sport.

4.g. Begeleiding: hand- en spandiensten

Een deel van de zorg die wordt gevraagd in de bezwaren heeft betrekking op kleine onderhoudsklusjes en activiteiten die door de aanbieders van ADL-assistentie worden omschreven als hand- en spandiensten.

⁸ Voor een uitgebreide uitleg verwijst het CVZ u naar de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, Bijlage 3, Gebruikelijke zorg

Het gaat om een divers palet aan kleine handelingen die in de loop van de tijd voor kunnen komen. Voor veel van die handelingen geldt dat die kleine zorgmomenten bij verblijf in een instelling of in een thuissituatie worden meegenomen bij grotere zorgmomenten, of terloops worden uitgevoerd door huisgenoten.

Dergelijke activiteiten kunnen in sommige gevallen als AWBZ-zorg worden geïndiceerd in de vorm van de functie Individuele begeleiding.

Een aantal voorbeelden uit de geschillen die aan het CVZ zijn voorgelegd.

Vraag om zorg die in sommige gevallen tot de functie Begeleiding individueel behoort:

- Opladen van accu's van rolstoelen.
- Schoonmaken van en klein onderhoud aan hulpmiddelen.
- Bevestigen tuigje van hulphond
- Vervangen van gloeilampen.
- Verwijderen van insecten etc.
- Assistentie bij gebruik van audiovisuele apparaten (klok, wekker, computer, fax, printer).
- Assistentie bij gebruik van deuren, ramen, gordijnen, intercom, post, telefoon, verwarming.

De omvang van dergelijke zorg is niet eenvoudig objectief en transparant in kaart te brengen. De vraag wat de noodzakelijke omvang van deze zorg is, is niet te benaderen door een opsomming van afzonderlijke handelingen. Het kan om allerlei zaken gaan, die niet altijd goed zijn te voorzien. Daarom wordt in de Beleidsregels bij de indicatiestelling uitgegaan van een normering. Die normering is gebaseerd op een gemiddelde tijd, die voldoende moet zijn om het gebrek aan zelfredzaamheid op een basaal niveau te compenseren. Daarbij is het uitgangspunt dat de zorg doelmatig wordt geleverd (verschillende handelingen tegelijk, en niet afzonderlijk, zie paragraaf 4b), en alleen voor zover noodzakelijk (zie paragraaf 4a). Overigens geldt daarbij ook, dat als hulpmiddelen, domotica en dergelijke in de zorgvraag kunnen voorzien, er geen aanspraak is op de AWBZ.

Ook hier speelt dat in de AWBZ sprake is van een geobjectiveerde zorgvraag, terwijl in de ADL-clusters de subjectieve zorgvraag voorop staat.

Op grond van de ernst van de beperkingen in de grove hand- en armbewegingen, fijne handmotoriek en bij het optillen van voorwerpen zou de omvang van de functie begeleiding kunnen worden bepaald. In de tabel in Bijlage 6 van de Beleidsregels⁹ worden dergelijke activiteiten onder 2 omschreven als 'het

⁹ Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2010 Bijlage 6 (Begeleiding) paragraaf 4.1

ondersteunen bij vaardigheden/ handelingen ten behoeve van de zelfredzaamheid'. Volgens deze tabel is de omvang genormeerd op klasse 4.

5. Conclusie

Gelet op het voorgaande concludeert het CVZ dat de zorg die ADL-bewoners gewend zijn te krijgen op grond van de subsidieregeling ruimer is dan de zorg die de AWBZ biedt.

Dit verschil is als volgt te verklaren. In de AWBZ zijn de geobjectiveerde zorgvraag en de doelmatigheid uitgangspunt bij het indiceren van AWBZ-zorg, terwijl bij de ADL-assistentie de subjectieve wens van de ADL-bewoner centraal staat. Doelmatigheid is hierbij geen criterium. Er wordt (achteraf) gekeken welke zorg aan de ADL-bewoner is geleverd, terwijl bij de AWBZ-indicatiestelling van tevoren wordt bepaald op hoeveel zorg iemand is aangewezen.

Weliswaar kan na het afschaffen van de subsidieregeling een gedeelte van de zorg worden geboden door andere voorzieningen en is voor mensen die niet alleen wonen een deel gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar. Toch blijven er zorgvragen over die tot de 'eigen verantwoordelijkheid' van de verzekerde behoort.

Met een indicatiebesluit op grond van de bestaande regels, is het waarschijnlijk niet mogelijk de zorg op exact dezelfde manier te organiseren als op dit moment gebruikelijk is in de ADL-woningen.

Het CVZ raadt u aan de in dit advies aangegeven duiding van AWBZ-zorg te hanteren bij de heroverweging van de aan het CVZ voorgelegde indicatiegeschillen over dit onderwerp.

Bijlage 1 bij volgnummer 2010134964

AWBZ	<p><i>Artikel 6, eerste lid AWBZ</i></p> <p>De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging.</p> <p><i>Artikel 6, tweede lid AWBZ</i></p> <p>Bij of krachten algemene maatregelen van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, geregeld, en kunnen voor het tot gelding brengen van de aanspraken voorwaarden worden gesteld.</p> <p><i>artikel 9b, eerste lid AWBZ</i></p> <p>Aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, bestaat slechts indien en gedurende de periode waarvoor het bevoegde indicatieorgaan op een door de verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.</p>
Zorgindicatiebesluit (ZIB)	<p><i>artikel 2 ZIB</i></p> <p>Als vorm van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 ZIB onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).</p>
Besluit Zorgaanspraken (Bza)	<p><i>artikel 2, eerste en tweede lid Bza</i></p> <p>Ingevolge deze artikelen bestaat slechts aanspraak op AWBZ zorg, indien deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling (...) en voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.</p>
Persoonlijke verzorging	<p><i>artikel 4 Bza</i></p> <p>Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling.</p>
Verpleging	<p><i>artikel 5 Bza</i></p> <p>Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van een aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling.</p>
Begeleiding	<p><i>artikel 6 Bza</i></p> <p>1. Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of</p>

psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- a. de sociale zelfredzaamheid
- b. het bewegen en verplaatsen
- c. het psychisch functioneren
- d. het geheugen of de oriëntatie, of
- e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.

3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:

- a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Verblijf

Artikel 9, eerste lid Bza

Verblijf omvat het verblijven in een instelling, noodzakelijkerwijs gepaard gaande met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap

Beleidsregels

Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ, die jaarlijks worden vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS.

CIZ-indicatiewijzer

In de CIZ indicatiewijzer (zie www.CIZ.nl) wordt een toelichting gegeven op de hiervoor genoemde Beleidsregels.

**Regeling subsidies
AWBZ**

Paragraaf 2.9 RsA (ADL-assistentie)

Deze paragraaf geeft regels voor het subsidiëren van ADL-assistentie in de ADL-woningen.

Artikel 2.9.1 RsA

In deze paragraaf wordt verstaan onder:

ADL-woning

- a. ADL-woning: woning die deel uitmaakt van een aantal bij elkaar horende rolstoelbaar gemaakte sociale huurwoningen die tot stand zijn gekomen met behulp van subsidie uit de Regeling Geldelijke Steun Huisvesting Gehandicapten of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten;

ADL-assistentie

- b. ADL-assistentie: gedurende het gehele etmaal direct oproepbare persoonlijke assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-woning.

Artikel 2.9.3 eerste lid RsA

Voor een instellingssubsidie voor ADL-assistentie komt uitsluitend in aanmerking ADL-assistentie aan een verzekerde die is geregistreerd bij het College zorgverzekeringen en die:

- a. een lichamelijke handicap of een somatische aandoening of beperking heeft;
- b. is aangewezen op een rolstoeltoegankelijke woning;
- c. is aangewezen op ten minste vijf uur ADL-assistentie per week;
- d. voldoende sociaal zelfredzaam is om zelfstandig te wonen en om zelfstandig zorg op te roepen;
- e. een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit heeft, waarin rekening is gehouden met het aantal uren ADL-assistentie.

Artikel 2.9.3 tweede lid RsA

Bij de registratie, bedoeld in het eerste lid, gaat het College zorgverzekeringen uit van een schriftelijk indicatie-advies van het Centrum Indicatiestelling Zorg waarin is aangegeven of de verzekerde voldoet aan de voorwaarden, bedoeld in het eerste lid, onderdelen a tot en met d.