



de Nationale
ombudsman

Rapport

Publicatiedatum
20 april 2016
Rapportnummer
2016/039

Wat is de klacht?

Verzoeker klaagt erover dat het CAK onvoldoende onderzoek heeft gedaan om de bij hem ten onrechte ingehouden eigen bijdrage ongedaan te maken.

Verder klaagt verzoeker erover dat het zorgkantoor Achmea¹ een pgb heeft toegekend op basis van een verlopen indicatiebesluit.

Daarnaast ziet het onderzoek van de Nationale ombudsman op de gegevensuitwisseling tussen de betrokken instanties.

Algemeen

Tot 2015 bestond er AWBZ-zorg.² Mensen met een handicap die afhankelijk waren van langdurige zorg konden aanspraak maken op AWBZ-zorg.

Een AWBZ-gerechtigde moest een aanvraag bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (hierna: het CIZ) indienen. Nadat het CIZ de aanvraag had goedgekeurd, volgde er een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg. Dit indicatiebesluit stuurde het CIZ digitaal naar het zorgkantoor in de regio waar de AWBZ-gerechtigde woonde.

Personen die recht hadden op AWBZ-zorg konden ervoor kiezen deze zorg rechtstreeks te ontvangen van een - door het zorgkantoor erkende - zorgaanbieder (zorg in natura, hierna: ZIN) of door middel van een persoonsgebonden budget (hierna: pgb). In dat laatste geval maakte het zorgkantoor rechtstreeks geld over naar de AWBZ-gerechtigde die daarmee zelf zijn zorg kon inkopen.

In 2015 is er veel veranderd in de zorg. De AWBZ bestaat niet meer, hiervoor is de Wet langdurige zorg (Wlz) in de plaats gekomen. Verder verloopt per 1 januari 2015 de uitbetaling van het pgb via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Dit wordt het trekkingsrecht genoemd. Het pgb wordt niet langer gestort op de rekening van de budgethouder, maar wordt overgemaakt naar de SVB. Zij beheren het budget en verzorgen de betalingen aan de zorgverleners.

Bevindingen: wat ging er aan de klacht vooraf

1. Verzoeker, lichamelijk beperkt, woonde tot november 2014 in Noord-Holland.

Hij diende op 4 november 2014 een aanvraag in bij het CIZ voor (*verlenging van; No*) een pgb. Hierop volgde op 27 november 2014 een indicatiebesluit (nummer 208) dat door het CIZ naar verzoeker en zorgkantoor Achmea werd gestuurd. Zorgkantoor Achmea moest dit besluit verwerken, heeft dit gedaan en heeft op 12 januari 2015 (zes weken later) de beschikkingsbrief aan verzoeker gestuurd.

Met het pgb dat hij ontving, kocht hij zelf zorg in (verpleging, begeleiding individueel en persoonlijke verzorging).

2. Eind november 2014 zijn verzoeker en zijn vrouw verhuisd naar een focuswoning³ aan de andere kant van het land. Om terecht te kunnen in een focuswoning is een indicatie ADL-assistentie van het CIZ nodig, in leveringsvorm ZIN.

ADL-assistentie kan pas worden aangevraagd bij het CIZ op het moment dat iemand daadwerkelijk in een focuswoning woont. Op 1 december 2014 ontving het CIZ van verzoeker een aanvraag. Een nieuw indicatiebesluit (besluitnummer 209) met daarin ADL-assistentie in leveringsvorm ZIN, ingaande per 1 december 2014, werd naar verzoekers nieuwe adres gestuurd.

In het besluit stond dat zijn pgb werd beëindigd per 30 november 2014. Verder was in het besluit de volgende zin opgenomen:

"Indicatiebesluiten voor AWBZ-zorg die u eerder ontving, vervallen met het besluit dat u nu ontvangt".

Kort daarvoor had het CIZ een indicatiebesluit (met besluitnummer 208) naar zijn oude adres gestuurd. In dat besluit werd zorg in pgb toegekend, ingaande op 27 november 2014 eindigend op 31 december 2015.

3. Door zijn verhuizing naar de andere kant van het land, kwam verzoeker bij een ander zorgkantoor terecht, zorgkantoor Menzis. Dit zorgkantoor ontving het nieuwe indicatiebesluit van het CIZ en verzoeker kreeg zijn zorg in de focuswoning.

4. Medio maart 2015 kreeg verzoeker opeens facturen eigen bijdrage van het CAK voor de maanden januari, februari en maart 2015. Aangezien er geen eigen bijdrage verschuldigd was voor de zorg in een focuswoning, nam zijn vrouw telefonisch contact op met het CAK. Zij vertelde dat haar man geen pgb meer ontving (maar ADL-assistentie kreeg) en dat de eigen bijdrage dus ten onrechte in rekening was gebracht. Het duurde lang voordat het CAK met een reactie kwam, vandaar dat verzoeker een klacht bij het CAK indiende.

Welke reactie komt er van het cak?

Het CAK liet weten dat het CAK meerdere malen contact had opgenomen met het zorgkantoor Achmea, maar dat het zorgkantoor pas laat met een reactie kwam. In die reactie van het zorgkantoor stond dat verzoeker wél een pgb ontving en dat de eigen bijdrage daarom terecht bij hem in rekening was gebracht. Gelet hierop bleef het CAK bij zijn standpunt en werd verzoeker verzocht om alsnog de openstaande facturen te betalen.

De klacht bij de Nationale ombudsman

5. Verzoeker nam geen genoegen met deze reactie en zocht contact met de Nationale ombudsman. De gehele gang van zaken had hem veel tijd en energie gekost. Hij had uiteindelijk het probleem weten op te lossen, maar hij maakte zich zorgen over andere kwetsbare mensen.

Quote verzoeker uit de brief aan de Nationale ombudsman

"Zorgkantoor Achmea kent dus een pgb uit aan iemand die niet meer in hun werkgebied woont en die daarnaast een indicatie ZIN heeft voor ADL-assistentie. Voor dezelfde zorgfuncties keert zorgkantoor Achmea dus nog een extra pgb uit. Blijkbaar kan het zo zijn dat er een pgb ter waarde van € 56.456,- bij de SVB geparkeerd staat zonder dat ik dat weet (trekkingsrecht), maar tevens ben ik wel budgethouder en verantwoordelijk voor dit bedrag."

Nadat hij en zijn vrouw met veel moeite het eindelijk voor elkaar hadden gekregen om de inning van de eigen bijdrage stop te zetten, ontstond er een nieuw probleem. Het CAK had automatisch zijn eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) op € 0,- gezet, dit omdat hij al een eigen bijdrage zorg met verblijf verschuldigd was (samenloop).

Interventie door de Nationale ombudsman

6. De Nationale ombudsman nam contact op met het CAK. Het CAK liet weten hinder te hebben gehad van foutieve informatieverstrekking door het zorgkantoor Achmea. En dat de onjuiste eigen bijdrage zorg met verblijf inmiddels ongedaan was gemaakt en verzoeker nu weer de correcte facturen voor de

eigen bijdrage Wmo ontving. Tevens had hij een vast contactpersoon bij het CAK gekregen, mocht er toch nog iets misgaan in de toekomst.

7. De Nationale ombudsman heeft ook (op eigen initiatief) contact opgenomen met het zorgkantoor Achmea. Dit omdat tijdens de klachtbehandeling duidelijk werd dat er sprake was van een ketenprobleem en dat naast het CAK ook zorgkantoor Achmea betrokken is.

8. Zorgkantoor Achmea liet weten dat verzoeker op 1 november 2014 een adreswijziging had doorgegeven, maar dat het zorgkantoor dit nieuwe adres niet kon verwerken omdat de wijziging nog niet was doorgevoerd in de Basisregistratie personen (BRP).

Volgens het zorgkantoor had verzoeker schriftelijk aan het zorgkantoor moeten doorgeven dat zijn pgb moest worden stopgezet, alleen een verhuisbericht was hiervoor niet voldoende.

Het nieuwe indicatiebesluit (nummer 209) afgegeven op 2 december 2014 door het CIZ Nijmegen, was niet bekend bij zorgkantoor Achmea. Bij het zorgkantoor was alleen het oude indicatiebesluit (nummer 208) van het CIZ Kennemerland bekend.

9. Verder liet zorgkantoor Achmea weten dat verzoeker op 12 juni 2015 telefonisch contact had opgenomen met het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft toen de pgb-beschikking ingetrokken en de SVB daarover geïnformeerd. De berichtgeving naar het CAK hierover is niet goed gegaan. Op 2 september 2015 is er alsnog een afmeldingsbericht naar het CAK gestuurd. Inmiddels heeft het zorgkantoor verzoeker een beëindigingsbrief pgb gestuurd, zijn klacht gegrond verklaard en een bloemetje gestuurd naar verzoeker. Verzoeker heeft ook een vast contactpersoon bij het zorgkantoor gekregen.

Wat gebeurde er hierna

10. Naar aanleiding van de bevindingen met betrekking tot de klacht constateerde de Nationale ombudsman dat er sprake leek te zijn van ketenproblematiek. De Nationale ombudsman opende daarom eind oktober 2015 een onderzoek naar de klacht. De betrokken overheidsinstanties werd gevraagd om een gezamenlijke reactie op bovenstaande bevindingen te geven en enkele vragen te beantwoorden.

Reacties betrokken instanties

Ten aanzien van het onderzoek door het CAK

11. Het CAK liet weten dat de vrouw van verzoeker op 13 maart 2015 voor het eerst contact had opgenomen met het CAK. Tijdens dit gesprek gaf zij aan dat er sprake was van een ADL-indicatie. Het CAK ontvangt geen indicatiebesluiten en heeft ook geen toegang tot indicatiegegevens van het CIZ. Daarom moet het CAK bij het betreffende zorgkantoor navragen of de zorggegevens juist zijn.

Het CAK heeft zorgkantoor Achmea bevraagd of er nu sprake was van een ADL-indicatie of een pgb-indicatie. Zorgkantoor Achmea liet hierop weten dat er sprake was van een lopend pgb en dat er dus een pgb-indicatie was (en onderbouwde dit met printscreens).

Met betrekking tot de toekenning van het pgb ondanks een verlopen indicatiebesluit

12. Zorgkantoor Achmea gaf aan dat het op basis van indicatiebesluit 208 een pgb aan verzoeker had toegekend en dat het (hierop volgende) indicatiebesluit 209 niet zichtbaar is voor zorgkantoor Achmea. Naar de mening van zorgkantoor Achmea had zorgkantoor Menzis melding moeten maken dat er een nieuw indicatiebesluit was afgegeven (bovenregionaal). Dan had zorgkantoor Achmea het pgb direct per

die datum kunnen beëindigen.

13. Zorgkantoor Menzis stelde dat de toekenning van het pgb door zorgkantoor Achmea terecht is geweest. Helaas kon zorgkantoor Menzis in indicatiebesluit 209 niet zien welke zorg verzoeker heeft gehad op basis van het indicatiebesluit 208. Op basis van het indicatiebesluit 209 heeft zorgkantoor Menzis de zorg in natura voor ADL toegekend.

Ten aanzien van de gegevensuitwisseling in de keten (in geval van een verhuizing van de ene zorgkantoorregio naar de andere)

14. Beide zorgkantoren gaven aan dat in het geval van een verhuizing een burger zijn adreswijziging schriftelijk moet doorgeven aan het (oude; No) zorgkantoor. Op het moment dat het adres is gewijzigd in de BRP dan wordt de stopzetting verwerkt. Vervolgens worden alle relevante stukken doorgestuurd naar het nieuwe zorgkantoor.

Dat is hier niet gebeurd.

15. Het CAK liet weten dat de verwerking bij het CAK gaat via bestandsuitwisseling. Als het zorgkantoor uit de nieuwe regio een melding aanvang zorg aanlevert, dan wordt de oude zorgregel bij het CAK beëindigd. Het CAK voert in wat er wordt aangeleverd. Dit is een geautomatiseerd proces.

16. Het CIZ heeft de plicht om na een ingediende aanvraag binnen zes weken een besluit te nemen, hetgeen ook gebeurd is bij zowel besluit 208 (verlenging van pgb) als besluit 209 (aanvraag ZIN ADL woning). Voorts heeft het CIZ de besluiten verzonden naar de betreffende zorgkantoren.

Het CIZ stelde dat het zijn taken met betrekking tot de indicatieaanvragen van verzoeker correct had uitgevoerd. Op 4 november 2014 diende verzoeker een aanvraag bij het CIZ in voor (*verlenging van; No*) een pgb. Hierop volgde op 27 november 2014 het indicatiebesluit (nummer 208) dat door het CIZ naar verzoeker en zorgkantoor Achmea werd gestuurd. Zorgkantoor Achmea moest dit besluit verwerken, heeft dit gedaan en heeft op 12 januari 2015 (zes weken later) de beschikkingsbrief aan verzoeker gestuurd.

In de tussentijd was op 1 december 2014 de nieuwe aanvraag voor ADL-assistentie door verzoeker ingediend en door het CIZ verwerkt. In dit nieuwe indicatiebesluit (nummer 209) zijn de eerder (in besluit 208) geïndiceerde functies stopgezet. Dit besluit is door het CIZ naar zorgkantoor Menzis gestuurd. Omdat er sprake was van zorg in natura heeft zorgkantoor Menzis dit besluit vervolgens naar de zorgaanbieder gestuurd. Deze verwerking ging sneller dan de zes weken die zorgkantoor Achmea nodig heeft gehad om het pgb te verlengen en in gang te zetten.

De ruis is ontstaan doordat hier twee verschillende zorgkantoren betrokken zijn in verschillende regio's en kennelijk het tweede besluit eerder is verwerkt (door Menzis) dan het eerste (door Achmea), aldus het CIZ.

17. Het CIZ acht het opmerkelijk dat besluitnummer 208 blijkbaar nog bij zorgkantoor Achmea aan de orde was, terwijl normaalgesproken het nieuwe indicatiebesluit het vorige overschrijft. Het CIZ gaat ervan uit dat dit voor alle zorgkantoren inzichtelijk is.

Zorgkantoor Achmea liet hierop weten dat dit goed gaat als het om zorg in natura (ZIN) gaat. Dan komen er meldingen binnen en geven de zorgkantoren informatie aan elkaar door. Zodra het om een pgb gaat, is dit niet geregeld. Dan blijft "bovenregionaal" een probleem, aldus het zorgkantoor. En zijn de zorgkantoren afhankelijk van de informatie van de budgethouder

18. Volgens zorgkantoor Achmea is er veel miscommunicatie geweest. Het CAK vraagt bij zorgkantoor

Achmea gegevens op. Achmea geeft deze informatie op basis van wat er in het systeem staat. Achmea had geen melding van Menzis ontvangen dat er een nieuw besluit was. Verzoeker had ook het nieuwe indicatiebesluit niet overhandigd.

Op de vraag hoe dit voorkomen had kunnen worden, liet Achmea weten dat dit opgelost had kunnen worden door op tijd wijzigingen aan elkaar door te geven.

Het CAK benadrukte dat het om wijzigingen tussen de zorgkantoren ging. Als zorgkantoor Achmea een melding van Menzis had ontvangen dat er een nieuw besluit was, was dit ook zo gecommuniceerd naar het CAK. Het CAK kan namelijk zelf geen wijzigingen maken/doorgeven. Het CAK moet die wijzigingen verwerken.

19. Het CAK liet verder weten dat verzoeker het indicatiebesluit 209, waaruit bleek dat verzoeker onder een ander zorgkantoor is komen te vallen, niet eerder had overhandigd aan het CAK.

20. Tot slot gaf het CAK nog aan dat het CAK niet om indicatiebesluiten mag vragen. Indicatiebesluiten bevatten namelijk privacygevoelige- en medische informatie. Het CAK heeft in het geheel geen inzicht in de indicatiebesluiten. Daarom moet het CAK informatie opvragen bij de zorgkantoren. Zij geven het CAK dan enkel de informatie die het CAK nodig heeft voor het opleggen van de eigen bijdrage.

Als verzoeker het nieuwe indicatiebesluit had toegestuurd, had dit misschien de oplossing bespoedigd. In dat geval had het CAK eerder, aan de hand van dit nieuwe besluit, bij het zorgkantoor informatie kunnen opvragen. Het CAK mag echter nooit aan een burger vragen om het indicatiebesluit toe te zenden, aldus het CAK.

21. Het CIZ liet tenslotte nog weten dat de tekst die het CIZ opneemt in haar besluitbrieven over het vervallen van de voorgaande indicatie⁴, correct is. Alleen de administratieve- en financiële afhandeling ervan niet door het CIZ zelf maar is de wettelijke taak van andere bestuursorganen (zorgkantoor en SVB).

Reactie van verzoeker

22. Op 4 november 2014 hebben wij een verhuisbericht gestuurd naar zorgkantoor Achmea, daarvan hebben wij een ontvangstbevestiging gekregen. Bij de Gemeente O. hebben wij ons ingeschreven op 28 november 2014. Op dit punt start dus alle ellende. Volgens de zorgkantoren wordt stopzetting verwerkt na verhuisbericht en wijziging in het BRP en worden relevante stukken naar het nieuwe zorgkantoor gestuurd.

23. Het CAK had al in de eerste contacten kunnen vragen om het indicatiebesluit van CIZ 209 naar hun toe te sturen. Wij hebben meerdere malen aangegeven dat dit het juiste indicatiebesluit is.

Het CAK had tijdens de afhandeling van onze klacht kunnen weten dat ze niet bij Achmea zouden moeten informeren naar de indicatie, omdat wij niet woonachtig waren binnen het werkgebied van Achmea. Wij zijn van Noord-Holland naar Gelderland verhuisd en het was duidelijk dat we daarom onder een ander zorgkantoor vielen.

24. In de indicatiebesluiten van CIZ staat duidelijk dat voorgaande indicatiebesluiten komen te vervallen. Deze uitspraak geeft de burger de illusie dat voorgaande indicaties dan ook stoppen.

Beoordeling Nationale ombudsman

Ten aanzien van de klacht dat het CAK onvoldoende onderzoek heeft gedaan om de bij verzoeker ten onrechte ingehouden eigen bijdrage ongedaan te maken

25. Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat de overheid op eigen initiatief in het belang van de burger samenwerkt met andere (overheids-)instanties en de burger niet van het kastje naar de muur stuurt.

Dat betekent dat een overheidsinstantie zich niet verschuilt achter een beperkte taakstelling, maar steeds zelf het initiatief neemt om samen te werken met andere instanties. De overheid biedt de burger één loket voor zijn vraag of probleem.

26. Verzoeker meldde zich bij het CAK met het probleem dat hij een eigen bijdrage moest betalen, terwijl er voor de zorg die hij in zijn focus woning kreeg geen eigen bijdrage verschuldigd was. Het CAK nam hierop contact op met het oude zorgkantoor van verzoeker (Achmea). Toen dit zorgkantoor vervolgens liet weten dat verzoeker een pgb had, was daarmee de kous af voor het CAK.

27. Het CAK maakt onderdeel uit van een keten en heeft in die hoedanigheid met de zorgkantoren en het CIZ een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Als iemand zich meldt met een ketenprobleem dan is het aan de instantie waar de burger op dat moment aanklopt om de regie te nemen. In dit geval meldde verzoeker zich bij het CAK.

28. Als het CAK actiever had geluisterd naar verzoeker dan was naar voren gekomen dat er sprake was van ketenproblematiek. Nu verzoeker het CAK had laten weten géén pgb te hebben, maar zorg in natura te ontvangen (waarvoor geen eigen bijdrage was verschuldigd), hij verhuisd was van Noord-Holland naar Gelderland én een nieuw indicatiebesluit had gekregen, had er bij het CAK een belletje moeten gaan rinkelen en had het CAK ten minste de reactie van Achmea voor wederhoor aan verzoeker moeten voorleggen. Vervolgens had het op de weg van het CAK gelegen om contact op te nemen met de andere ketenpartner (zorgkantoor Menzis). Door alleen contact op te nemen met zorgkantoor Achmea, heeft het CAK zijn rol te beperkt opgevat.

Uit de reactie van het CAK begrijpen wij dat er hierbij geen rol is weggelegd voor het CIZ.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

Ten aanzien van de toekenning van een pgb door zorgkantoor Achmea op basis van een verlopen indicatiebesluit & ten aanzien van de gegevensuitwisseling tussen de betrokken instanties

29. Deze gedragingen worden beide getoetst aan het vereiste van goede organisatie.

Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat de overheid er voor zorgt dat haar organisatie en haar administratie de dienstverlening aan de burger ten goede komt.

30. Dit betekent dat de overheid haar (digitale) administratieve organisatie zo inricht dat de continuïteit van het goed functioneren van al haar systemen is gewaarborgd. Dit geldt ook voor de systemen onderling. Zo bewaart de overheid aangeleverde documenten zorgvuldig en verwerkt geleverde informatie doelgericht. Dat impliceert ook goede dossiervorming en het soms actief verwerven van informatie. De overheid corrigeert onjuiste informatie en verwijdert overbodige informatie uit al haar systemen.

31. Uit het onderzoek van de Nationale ombudsman is naar voren gekomen dat er bij de betrokken instanties onduidelijkheid is over de inzage in en de verwerking en overschrijving van indicatiebesluiten. Het CIZ geeft aan dat een nieuw indicatiebesluit normaalgesproken het voorgaande indicatiebesluit overschrijft en gaat er daarbij ook van uit dat deze overschrijvingen voor alle zorgkantoren inzichtelijk zijn.

32. Zorgkantoor Achmea liet echter weten dat in hun computersysteem het nieuwe indicatiebesluit (nummer 209) niet zichtbaar was. Zorgkantoor Menzis gaf aan dat het in indicatiebesluit 209 niet kon zien welke zorg verzoeker had gehad op basis van het indicatiebesluit 208.

33. De Nationale ombudsman vraagt zich af of in deze casus het nieuwe indicatiebesluit het oude wel heeft overschreven en of de aanneming van het CIZ dat de overschrijvingen zichtbaar zijn voor alle zorgkantoren correct is. Dat is voor de Nationale ombudsman onduidelijk. Zorgkantoor Achmea liet weten dat het wel goed gaat als het gaat om zorg in natura, maar niet als het een pgb betreft.

34. Indien een nieuw indicatiebesluit is afgegeven en daarmee het vorige is komen te vervallen, mag de burger ervan uit gaan dat dit ook het uitgangspunt is voor de betrokken instanties en deze hiernaar handelen. Dat is hier niet gebeurd.

35. Uit het bovenstaande komt naar voren dat de informatie in de systemen van de verschillende keteninstanties niet voldoende op elkaar was afgestemd, waardoor Achmea ten onrechte een pgb heeft toegekend. Verder is duidelijk geworden dat er in deze casus sprake was van een gebrekkige informatie-uitwisseling tussen de verschillende instanties in deze zorgketen.

De Nationale ombudsman acht de onderzochte gedragingen niet behoorlijk.

Het voorgaande geeft de Nationale ombudsman aanleiding tot het doen van twee aanbevelingen.

Conclusie

De klachten over het CAK en zorgkantoor Achmea zijn gegrond wegens strijd met het samenwerkingsvereiste en het vereiste van goede organisatie.

Aanbeveling

I. Aan het CAK en de zorgkantoren wordt in overweging gegeven om bij klachten over gedragingen waarbij meerdere instanties zijn betrokken direct een vast contactpersoon aan te wijzen die op een directe efficiënte wijze de situatie aanpakt. De instantie tot wie de burger zich met een klacht over gedragingen waarbij meerdere instanties betrokken zijn heeft gewend, neemt de regierol op zich. Hiermee wordt voorkomen dat een burger steeds weer naar een andere medewerker wordt verwezen zonder dat de kern van het probleem duidelijk wordt.

II. Aan de betrokken instanties, CAK, CIZ en de zorgkantoren, wordt in overweging gegeven om ervoor te zorgen dat de onderlinge informatie-uitwisseling op orde wordt gebracht.

De Nationale ombudsman,

Reinier van Zutphen

Notes

[\[←1\]](#)

Achmea Zorgkantoor heet vanaf 1 januari 2016 Zilveren Kruis Zorgkantoor. Omdat het onderzoek naar de klacht zich richt op de periode 2014-2015, wordt in dit rapport het zorgkantoor als Achmea zorgkantoor aangeduid.

[\[←2\]](#)

AWBZ= Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

[← 3](#)

Een aangepaste woning voor mensen met een lichamelijke handicap of beperking met 24-uurs ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)-assistentie op afroep en aanwijzing.

[← 4](#)

"Indicatiebesluiten voor AWBZ-zorg die u eerder ontving, vervallen met het besluit dat u nu ontvangt".