

Onderwerp:	<b>Geen aanspraak op AWBZ-zorg als wettelijk vertegenwoordiger af ziet van aanwezige behandel mogelijkheden</b>
Samenvatting:	Als een verzekerde met een psychiatrische grondslag wél zorg zou willen ontvangen, maar behandeling zou weigeren, zou in beginsel AWBZ-zorg kunnen worden geïndiceerd. In dit geval heeft de rechter de moeder van verzekerde aangewezen als mentor. Zij is daarmee zijn wettelijk vertegenwoordiger geworden en bevoegd om verzekerde te vertegenwoordigen in aangelegenheden betreffende zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Het CVZ is het met zijn medisch adviseur eens dat uit het dossier blijkt dat de moeder een bewuste en weloverwogen keuze maakt in haar weigering tot behandeling van haar zoon en dat er géén aanwijzingen zijn dat zij onvoldoende in staat zou zijn dergelijke keuzes te maken. Hieruit volgt dat het besluit om af te zien van het gebruikmaken van de aanwezige behandel mogelijkheden, welbewust is genomen door een oordeelkundige verzekerde (zijn wettelijk vertegenwoordiger). Verzekerde kan in dit geval dus géén aanspraak maken op AWBZ-zorg.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	19 november 2007

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 20-jarige man die bij zijn moeder woont en bekend is met psychiatrische problematiek. Verzekerde heeft een WAJONG-uitkering. Hij heeft een tijd wiskunde gestudeerd, maar volgens zijn moeder vanwege zijn leeftijd geen diploma's gehaald. Verzekerde heeft geen dag/nachtritme. Hij zit vrijwel de hele dag voor de computer. Vanuit zichzelf doet hij verder weinig. Spreken doet hij soms dagen niet. Volgens de moeder is verzekerde niet in staat handelingen te verrichten die noodzakelijk zijn om fysiek te overleven. Hij eet alleen als zijn moeder hem iets voorzet en drinkt alleen water.

Zijn moeder (bewindvoerder en mentor), die alle zorg op zich neemt, heeft een indicatie aangevraagd voor persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en opname in een AWBZ-instelling.

Op 19 april 2007 heeft het CIZ een indicatiebesluit afgegeven waarin het stelt dat verzekerde geen recht heeft op AWBZ-zorg, aangezien er geen medische diagnose is gesteld. De moeder van verzekerde heeft aangegeven geen diagnose te willen laten stellen op het gebied van de psyche van haar zoon. Als gevolg hiervan is het niet mogelijk om een grondslag voor AWBZ-zorg vast te stellen.

De moeder van verzekerde heeft op 15 mei 2007 bezwaar tegen dit besluit aangetekend. Zij heeft mondeling van het CIZ vernomen dat een verslag van een 'gedragsdeskundige', dat wil zeggen psychiater of psycholoog, vereist is. Dit is echter niet verenigbaar met haar persoonlijke geloofsovertuiging. In haar visie behoort de psyche niet tot de materiële wereld en is daarom niet onderzoekbaar door de mens.

Zij heeft er wel begrip voor dat het CIZ is gebonden aan de wet- en regelgeving en verwijst vervolgens naar het Zorgindicatiebesluit (Zib): hierin staat dat onderzoek verricht moet worden naar de beperkingen van de zorgvrager door personen dan wel

organisaties die over voldoende deskundigheid beschikken om de aanvraag om een indicatiebesluit te kunnen beoordelen. Er staat echter niet specifiek *door wie* dat moet gebeuren (zij verwijst naar de artikelen 6, onder b en 8 Zib). Volgens de moeder van verzekerde is er geen bijzondere deskundigheid nodig om te beoordelen dat de zorgvrager (haar zoon) niet in staat is geheel zelfstandig in zijn levensbehoeften te voorzien en dat hij permanent afhankelijk is van zorg. Aangezien haar zoon *niet* behandeld wordt door beroeps-beoefenaren, kan er ook geen aanleiding bestaan om de behandelende beroeps-beoefenaren tijdens het onderzoek te raadplegen (zij verwijst naar artikel 7, lid 2 Zib).

De moeder van verzekerde concludeert dat een medische diagnose op het gebied van de psyche, zoals gesteld in het indicatiebesluit, in het geval van haar zoon dus niet noodzakelijk is om tot een indicatiestelling te komen. Zij verzoekt het CIZ alsnog een indicatie voor passende zorg te stellen voor haar zoon. Aanvullende medewerking van derden daarbij, bijvoorbeeld door middel van een verslag van de huisarts of een maatschappelijk werker, zou voor de moeder niet op levensbeschouwelijke bezwaren stuiten.

Het CIZ is van plan om het bezwaar ongegrond te verklaren, omdat, voordat een adequate indicatie kan worden gesteld, nadere diagnostiek en behandeling noodzakelijk is.

In een brief van 9 oktober 2007 reageert de moeder van verzekerde op de concept-beslissing op bezwaar.

### **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

#### *AWBZ*

Op grond van artikel 9b, eerste lid AWBZ bestaat slechts aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, indien en gedurende de periode waarvoor het bevoegde indicatieorgaan op een door de verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.

#### *Zorgindicatiebesluit (Zib)*

Als vorm van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 Zib onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en verblijf, geregeld in de artikelen 4, 6, 7 en 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Uitzonderingen hierop zijn:

- de zorg bedoeld in artikel 8 Bza die in verband met een psychiatrische aandoening wordt verleend, voor zover die zorg niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste lid Bza (zie artikel 2, onder c Zib), en
- gedurende een periode van 365 dagen, de zorg bedoeld in artikel 9, eerste lid Bza die in verband met een psychiatrische aandoening wordt verleend, mits deze gepaard gaat met de zorg bedoeld in artikel 8 Bza en al dan niet gepaard gaat met de zorg bedoeld in de artikelen 4, 5, 6 of 7 Bza (zie artikel 2, onder d Zib).

#### *Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)*

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling (artikel 4 Bza).

Ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling (artikel 6 Bza).

Activerende begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten, gericht op:

- a) herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek; of
- b) het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. (artikel 7, eerste lid Bza).

Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 7 of 8, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht (artikel 9, eerste lid Bza).

Op grond van artikel 2, eerste en tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg, indien de desbetreffende 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.

U baseert zich verder op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ (Staatscourant 15 maart 2007, nr. 53) en op het protocol Gebruikelijke zorg. Het College merkt op dat het hiergenoemde protocol, net als de overige protocollen, met ingang van 1 april 2007 is vervangen door de beleidsregels. In de conceptbeslissing op bezwaar verwijst u overigens niet naar het desbetreffende protocol.

Gelet op het voorgaande adviseert het College u om uw beslissing te motiveren aan de hand van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ en niet meer te verwijzen naar de 'oude' protocollen.

#### *Burgerlijk wetboek (BW)*

Op grond van artikel 1:450, eerste lid BW kan de kantonrechter, als een meerderjarige als gevolg van zijn geestelijke of lichamelijke toestand tijdelijk of duurzaam niet in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen van niet-vermogensrechtelijke aard zelf behoorlijk waar te nemen, te zijnen behoeve een mentorschap instellen.

Op grond van artikel 1:452, eerste lid BW benoemt de rechter die het mentorschap instelt daarbij of zo spoedig mogelijk daarna, een mentor. Hij vergewist zich van de bereidheid en vormt zich een oordeel over de geschiktheid van de te benoemen persoon.

De betrokkene is op grond van artikel 1:453, eerste en tweede lid BW tijdens het mentorschap *onbevoegd* rechtshandelingen te verrichten in aangelegenheden betreffende zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De mentor vertegenwoordigt de betrokkene met betrekking tot deze rechtshandelingen in en buiten rechte, tenzij op grond van wet of verdrag vertegenwoordiging uitgesloten is.

#### **Medische beoordeling**

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

#### *De casus*

Verzekerde is een 20-jarige man die bij zijn moeder woont. In 1996 is onderzoek verricht door de kinderneuroloog in verband met verdenking van het syndroom van Gilles de la Tourette (niet bevestigd) en in 2001 door de revalidatiearts in verband met houdingsproblemen. In het verslag van de CIZ-arts wordt de psychiatrische diagnose (PDD-NOS) vermeld. Onduidelijk is echter door wie en wanneer deze diagnose werd gesteld. Verdere behandeling of begeleiding naar aanleiding van deze diagnose heeft nooit plaatsgevonden. De moeder van verzekerde, die optreedt als mentor en bewindvoerder, geeft aan hiertegen principiële bezwaren te hebben in verband met haar levensbeschouwelijke opvattingen.

Het geschil heeft betrekking op het niet indiceren van de gevraagde functies en het argument van het CIZ dat een diagnose noodzakelijk is om tot indicatiestelling te kunnen overgaan.

### *Medische beoordeling*

In de bezwaarfase is door de CIZ-arts medische informatie opgevraagd bij de huisarts en bij de afdeling revalidatie van het VU Ziekenhuis waar verzekerde in 2001 werd onderzocht. De overige gegevens zijn afkomstig van de moeder van verzekerde. De CIZ-arts is betrokken geweest bij de afhandeling van het bezwaar.

De medisch adviseur is van oordeel dat het CIZ de zaak op grond van alle beschikbare medische informatie en op het juiste deskundigheidsniveau heeft beoordeeld.

Op grond van de beschikbare informatie komt het CIZ naar het oordeel van de medisch adviseur tot de juiste conclusie dat het gerechtvaardigd is een psychiatrische grondslag vast te stellen. Recent onderzoek en diagnostische gegevens ontbreken weliswaar, maar op grond van de eerder gestelde diagnose en de huidige beschrijving van de gedragingen en beperkingen van verzekerde, is er voldoende reden om tot deze grondslag te komen.

Ook concludeert het CIZ naar het oordeel van de medisch adviseur terecht dat, gegeven deze grondslag en het huidige niveau van functioneren van verzekerde, nadere diagnostiek en behandeling binnen de GGZ voorliggend is op de inzet van andere vormen van AWBZ-zorg. Of opname binnen de GGZ hierbij noodzakelijk is, is ter beoordeling van de desbetreffende behandelaar. Als de behandeling op gang is gekomen kan vervolgens eventueel, in nauw overleg met de desbetreffende behandelaar, worden beoordeeld of daarnaast nog een noodzaak bestaat voor de inzet van ondersteunende en/of activerende begeleiding.

Dat de moeder van verzekerde om principiële redenen niet toelaat dat haar zoon wordt behandeld doet aan de conclusie van het CIZ niets af. Weliswaar is verzekerde een volwassen man, maar nu zijn moeder als bewindvoerder en mentor optreedt, moeten haar opvattingen over het al dan niet inzetten van diagnostiek en behandeling leidend zijn. Zij maakt een bewuste en weloverwogen keuze in haar weigering tot behandeling van haar zoon. Aanwijzingen dat zij onvoldoende in staat zou zijn dergelijke keuzes te maken zijn er niet. Het feit dat zij als mentor en bewindvoerder is aangewezen duidt enerzijds op dat verzekerde niet in staat wordt geacht zijn eigen belangen te behartigen, en anderzijds dat zijn moeder daarentegen wél als oordeelsbekwaam moet worden beschouwd.

In het dossier wordt vermeld dat de moeder in gesprek zou zijn met Stichting MEE en het Sinaï Centrum. Mogelijk wordt zij hierdoor alsnog op andere gedachten gebracht en ziet zij in dat alleen begeleiding onvoldoende is in deze ernstige situatie.

Hoewel de vraag zich opdringt of het door de moeder zo sterk vasthouden aan haar principiële opvattingen in het belang van verzekerde is, valt het buiten de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur om hierover een uitspraak te doen. De CIZ-arts heeft telefonisch overleg gevoerd met de huisarts van verzekerde. De medisch adviseur leidt daar uit af dat de huisarts op de hoogte is van de situatie.

### *Conclusie*

De medisch adviseur concludeert dat het CIZ de aanvraag terecht heeft afgewezen onder verwijzing naar voorliggende diagnostiek en behandeling binnen de GGZ. De door het CIZ nagezonden aanvullende informatie wijzigt hier niets aan.

### **Juridische beoordeling**

De vraag die beantwoord moet worden is of het bestreden indicatiebesluit op grond van de geldende regelgeving juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

### Wettelijke vertegenwoordiging

Uit artikel 9b AWBZ is af te leiden dat een aanvraag in beginsel alleen kan worden gedaan door verzekerde, zijn wettelijk vertegenwoordiger of een door hem gemachtigde.

In het onderhavige geval is de moeder van verzekerde door de rechter aangesteld als zijn bewindvoerder en mentor. Het *bewindvoerschap* betreft het beheer van de goederen van verzekerde (artikel 1:430 e.v. BW).

Het *mentorschap* betreft de belangen van niet-vermogensrechtelijke aard van verzekerde (artikel 1:450 e.v. BW). Op grond van artikel 1:453 BW is verzekerde in het geval dat een mentor is aangesteld, onbevoegd rechtshandelingen te verrichten in aangelegenheden betreffende zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De mentor vertegenwoordigt hem in die gevallen. Het verzoek om een indicatie en het indienen van een bezwaar tegen een gestelde indicatie, vallen naar het oordeel van het College onder de belangen die het mentorschap beschermt.

Gezien het voorgaande is de moeder van verzekerde in dit geval de wettelijk vertegenwoordiger van verzekerde. Een beslissing van de moeder over de verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van verzekerde is dus aan te merken als een beslissing van verzekerde.

### Psychiatrische grondslag en AWBZ-zorg

In de bezwaarprocedure komt u tot de conclusie dat het gerechtvaardigd is om in het geval van verzekerde een psychiatrische grondslag vast te stellen. Gelet op het advies van zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat dit juist is.

In een eerder advies heeft het College ten aanzien van de vraag in hoeverre een verzekerde met de grondslag psychiatrie aanspraak kan maken op AWBZ-zorg, onderscheid gemaakt tussen drie situaties (zie RZA 2007/174).

#### *1. De verzekerde accepteert behandeling*

De behandeling vanuit de GGZ is AWBZ-zorg, maar het CIZ stelt hiervoor géén indicatie (zie artikel 2 onder a Zib). Het indicatieorgaan stelt, met advies van de behandelaar(s), wel vast op welke andere AWBZ-zorg de verzekerde eventueel is aangewezen.

#### *2. De verzekerde wenst geen enkele zorg te ontvangen*

Er is in dit geval geen zorgvraag en er is dan geen zorg ten laste van de AWBZ mogelijk. Op grond van artikel 9b AWBZ is er voor de zorg die is genoemd in artikel 2 Zib (waaronder ondersteunende en activerende begeleiding) een indicatiebesluit van het indicatieorgaan nodig. Artikel 9b, eerste lid AWBZ bepaalt dat de indicatie door de verzekerde moet worden aangevraagd.

Als de verzekerde geen aanvraag wenst te doen en ook niet wil laten doen door een vertegenwoordiger, biedt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) mogelijkheden. Het toeleiden naar zorg (het signaleren, opsporen, contact leggen en contact houden, het toeleiden zelf én de ongevraagde nazorg) behoort tot de OGGZ en valt sinds 1 januari 2007 onder de Wmo.

#### *3. De verzekerde wenst wel zorg te ontvangen, maar weigert behandeling*

In zijn algemeenheid is inzet van AWBZ-zorg niet aan de orde als de verzekerde afziet van aanwezige behandelmogelijkheden. Als de beslissing om af te zien welbewust is genomen door een oordeelkundige verzekerde is er dus geen aanspraak op AWBZ-zorg.

Als vanwege de aanwezige psychiatrische problematiek de oordeelsvorming over behandelmogelijkheden niet volledig voor rekening kan komen van verzekerde en deze verzekerde wel andere AWBZ-zorg dan behandeling wenst, kan kortdurend activerende begeleiding worden geïndiceerd (eventueel in combinatie met ondersteunende begeleiding), om de verzekerde te motiveren tot, of toe te leiden naar behandeling.

Als de verzekerde niet oordeelskundig is, en niet te motiveren blijkt voor behandeling, kan ten slotte minimale zorginzet mogelijk zijn, om te voorkomen dat de verzekerde aan zijn lot wordt overgelaten (zie ook RZA 2006/89).

### Psychiatrische grondslag en AWBZ-zorg in deze casus

Zoals hiervoor al aangegeven is het College het met u eens dat het op grond van de beschikbare informatie gerechtvaardigd is om in het geval van verzekerde een psychiatrische grondslag vast te stellen. Via zijn wettelijk vertegenwoordiger (zijn moeder), weigert verzekerde echter psychiatrische behandeling. Het College is gelet op het advies van zijn medisch adviseur van oordeel dat verzekerde wél op een dergelijke behandeling is aangewezen.

Uit het feit dat de rechter een bewindvoerder en mentor voor verzekerde heeft aangewezen, kan naar het oordeel van het College aangenomen worden dat verzekerde *niet* geacht kan worden zijn belangen zelf op adequate wijze te vertegenwoordigen. Als verzekerde in het onderhavige geval wél zorg zou willen ontvangen, maar behandeling zou weigeren, zou in beginsel AWBZ-zorg kunnen worden geïndiceerd:

- kortdurend activerende begeleiding (eventueel in combinatie met ondersteunende begeleiding), om de verzekerde te motiveren tot, of toe te leiden naar behandeling;
- of minimale zorginzet als de verzekerde naast dat hij niet oordeelskundig is, ook niet te motiveren blijkt voor behandeling.

In dit geval heeft de rechter de moeder van verzekerde aangewezen als bewindvoerder en mentor. Zij is daarmee zijn wettelijk vertegenwoordiger geworden en is bevoegd om verzekerde te vertegenwoordigen in onder andere aangelegenheden betreffende zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Aangezien de rechter, voordat hij een persoon als mentor aanwijst, zich een oordeel vormt van de geschiktheid van deze persoon als zodanig, leidt het College af dat de moeder van verzekerde als oordeelsbekwaam beschouwd moet worden. Het College is het met zijn medisch adviseur eens dat uit het dossier blijkt dat de moeder een bewuste en weloverwogen keuze maakt in haar weigering tot behandeling van haar zoon en dat er géén aanwijzingen zijn dat zij onvoldoende in staat zou zijn dergelijke keuzes te maken. Hieruit volgt dat het besluit om af te zien van het gebruikmaken van de aanwezige behandelmogelijkheden, welbewust is genomen door een oordeelskundige verzekerde (zijn wettelijk vertegenwoordiger). Verzekerde kan in dit geval dus géén aanspraak maken op AWBZ-zorg.

Het College is het met zijn medisch adviseur eens dat in dit geval zich de vraag voordoet of het zo sterk vasthouden aan haar principiële opvattingen door de moeder in het belang van verzekerde is. Het College is echter van mening dat het hierover geen uitspraak kan doen en dat het ook niet aan u is om dat te doen. Verder begrijpt het College uit het dossier dat de moeder van verzekerde in gesprek zou zijn met Stichting Mee en het Sinai Centrum. Mogelijk wordt zij hierdoor alsnog op andere gedachten gebracht wat betreft de noodzaak van psychiatrische behandeling voor haar zoon.

### GGZ en Zorgverzekeringswet (Zvw)

Op pagina 3/4 van de conceptbeslissing op bezwaar, onderaan, geeft u aan dat nadere diagnostiek en behandeling noodzakelijk is vanuit de Zvw en dat (geneeskundige) behandeling voorliggend is op AWBZ-zorg en gedurende het eerste jaar wordt vergoed uit de Zvw.

Het College wijst er echter op dat diagnostiek en behandeling in de GGZ ook AWBZ-zorg is. Het CIZ stelt hiervoor echter géén indicatie (zie artikel 2, onder c en d Zib). Pas met ingang van 1 januari 2008 wordt de geneeskundige (curatieve) GGZ, dat wil zeggen activerende begeleiding en behandeling, overgeheveld naar de Zvw. Het College adviseert u de passage onderaan pagina 3/4 in de definitieve beslissing op bezwaar aan te passen.

### Overige

Het College merkt op dat uit de ontvangen stukken niet valt af te leiden dat de moeder van verzekerde er inderdaad van heeft afgezien te worden gehoord. Omdat u in uw

conceptbeslissing op bezwaar aangeeft dat dit wel het geval is, is het College hier van uitgegaan.

**Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen. Het College raadt u nog wel aan om in uw definitieve beslissing op bezwaar rekening te houden met zijn opmerkingen.