

Onderwerp:	<b>Afbakening individuele begeleiding vanuit de AWBZ en geneeskundige GGZ-zorg (Zvw)</b>
Samenvatting:	Begeleidingsactiviteiten kunnen onderdeel zijn van geneeskundige zorg in de Zvw of kunnen vallen onder de functie begeleiding in de AWBZ. Begeleidingsactiviteiten die een onlosmakelijk onderdeel van de psychiatrische behandeling zijn, zijn aan te merken als geneeskundige zorg in de Zvw. Hiervan is sprake als deze activiteiten voortvloeien uit het behandelplan, noodzakelijk zijn om het behandoel te bereiken, worden aangestuurd door en er terugkoppeling plaats vindt naar de behandelaar. Voor het uitvoeren van deze activiteiten is deskundigheid op het niveau van behandelaar nodig. Voor AWBZ-begeleiding is géén specifieke deskundigheid vereist op het niveau van de behandelaar, er ligt geen medisch behandelplan aan ten grondslag en er is ook geen directe terugkoppeling naar de behandelaar nodig. Het gaat om begeleiding die gericht is op het bevorderen, het behouden van of het compenseren van de zelfredzaamheid van de verzekerde.
Soort uitspraak:	AaA = adviesaanvraag AWBZ
Datum:	14 december 2009
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Begeleiding

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 19-jarige jongeman die bekend is met een ernstige vorm van autisme/PDD-NOS. Hij volgt voortgezet speciaal onderwijs (cluster IV), maar valt hierbij regelmatig langere tijd uit.

Verzekerde is onder psychiatrische behandeling en maakt nu een ernstige terugval door. Hij woont samen met zijn (alleenstaande) moeder, waarvan hij volledig afhankelijk is. De moeder levert intensieve zorg en is duidelijk overbelast.

Verzekerde had eerder van Bureau Jeugdzorg een indicatie voor ondersteunende en activerende begeleiding. Op 17 februari 2009 heeft de coach (gemachtigde) van verzekerde bij u een indicatie aangevraagd voor (uitbreiding van de) zorg. Gezien de complexe problematiek van verzekerde wordt verzocht om een indicatie af te geven voor verblijf in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP).

U hebt op 23 maart 2009 een indicatie toegekend voor persoonlijke verzorging klasse 2, individuele begeleiding klasse 5 en 1 etmaal tijdelijk verblijf, met als doel enige stabiliteit in het leven van verzekerde te bewerkstelligen. U hebt de indicatie afgegeven voor een periode van zeven maanden (t/m 22 oktober 2009).

Met een brief van 23 april 2009 is namens verzekerde bezwaar aangetekend tegen dit besluit. De gemachtigde van verzekerde geeft hierin aan dat de geïndiceerde individuele begeleiding niet toereikend is. Daarnaast geeft zij aan dat er inmiddels sprake is van gewijzigde omstandigheden, waardoor de bij de aanvraag overgelegde gegevens niet meer kloppen. Ook vraagt de gemachtigde u de geldigheidsduur van de indicatie te verlengen tot vijf jaar, omdat er sprake is van langdurige, ernstige psychiatrische problematiek die begeleiding vraagt gedurende 24 uur per dag. In bezwaar wordt alsnog verzocht om een indicatie voor verblijf in de vorm van een ZZP.

U hebt de gemachtigde van verzekerde niet gehoord, omdat zij hiervan heeft afgezien.

Wel hebt u op 4 augustus 2009 telefonisch contact met haar gehad en op 31 augustus 2009 met de moeder van verzekerde. Op 11 augustus 2009 hebt u telefonisch contact gehad met de behandelaar (psychiater) van verzekerde. De behandelaar stelt dat eigenlijk een klinische behandeling aan de orde is, maar verzekerde en zijn moeder dit niet willen. Omdat er in het verleden vaker slechtere perioden zijn geweest met spontaan herstel, gaat de behandelaar akkoord met een half jaar ambulante behandeling. Als verzekerde in oktober 2009 nog hetzelfde gedrag vertoont, zal heroverweging van opname plaatsvinden. Wel is er in de thuissituatie (tijdelijk) meer ondersteuning nodig.

Uit uw conceptbeslissing op bezwaar blijkt dat u het voornemen hebt om het bezwaar deels gegrond te verklaren. U ziet geen objectieve redenen om aan het oordeel van de psychiater te twijfelen en blijft daarom bij een indicatie in functies en klassen in plaats van een indicatie voor verblijf. U wilt alsnog een indicatie afgeven voor persoonlijke verzorging klasse 3, individuele begeleiding klasse 7 en 1 etmaal tijdelijk verblijf. U gaat er daarbij van uit dat overname van de persoonlijke verzorging nodig is, omdat verzekerde onvoldoende in staat is tot zelfzorg. Wat betreft de begeleiding stelt u vast dat verzekerde matige tot zware beperkingen heeft op het terrein van de sociale redzaamheid, het psychisch functioneren en probleemgedrag. De begeleiding is dagelijks noodzakelijk in verband met het aanbrengen van structuur, ondersteuning bij praktische handelingen, het bieden van toezicht en het oefenen van vaardigheden. Omdat verzekerde zich volledig in zichzelf terugtrekt en gedragsproblemen vertoont, is naar uw oordeel het maximale aantal uren individuele begeleiding nodig (klasse 7). Het etmaal tijdelijk verblijf hebt u geïndiceerd om de thuissituatie te ontlasten, zodat de zorg op de ingezette wijze gecontinueerd kan worden.

Verder bent u van plan de duur van de indicatie te verlengen van 22 oktober 2009 tot 31 oktober 2009 (maar niet tot vijf jaar) om spontaan herstel af te wachten en, als dit niet mocht optreden, zo nodig over te kunnen gaan tot herbeoordeling.

### **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

#### AWBZ

##### *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 vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 Zib onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, begeleiding en verblijf, geregeld in de artikelen 4, 6 en 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

##### *Besluit Zorgaanspraken (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 psychiatische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling (artikel 4 Bza).

Op grond van artikel 6, eerste lid Bza omvat begeleiding door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- de sociale zelfredzaamheid
- het bewegen en verplaatsen,
- het psychische functioneren,
- het geheugen en de oriëntatie, of
- die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

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 (artikel 6, tweede lid Bza).

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

- het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- het overnemen van toezicht op de verzekerde (artikel 6, derde 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 (artikel 9, eerste lid Bza).

Op grond van artikel 2, eerste lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg, als de desbetreffende zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling.

#### *Beleidsregels indicatiestelling AWBZ*

Van belang zijn verder de Beleidsregels Indiciestelling AWBZ 2009 en de CIZ Indicatiwijzer (versie 2.0 van juli 2009).

#### Zorgverzekeringswet (Zvw)

##### *Zvw*

In artikel 10, onder a Zvw is omschreven dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte aan geneeskundige zorg inhoudt.

#### *Besluit zorgverzekering (Bzv)*

Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te beïden, alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6 (artikel 2.4, eerste lid, aanhef van het Besluit zorgverzekering, Bzv).

#### **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 hij het volgende mee:

Verzekerde heeft een grondslag (psychiatrische aandoening), zodat toegang tot AWBZ-zorg mogelijk is. Gezien de beperkingen van verzekerde is verblijf, persoonlijke verzorging, begeleiding en eventueel respijtzorg aan de orde.

#### Persoonlijke verzorging

Verzekerde is aangewezen op persoonlijke verzorging. Een omvang van klasse 3 moet passend worden geacht voor verzekerde.

#### Individuele begeleiding

Uiteraard is behandeling voorliggend. In dit geval vindt die ambulante plaats. Als de extra ondersteuning die in de thuissituatie nodig is, geacht wordt te behoren tot de behandeling, dan komt die begeleiding ten laste van de Zvw.

Nu bij verzekerde voor deze begeleiding geen specifieke vakinhoudelijke deskundigheid is vereist, er geen medisch behandelplan aan ten grondslag ligt en er ook geen directe terugkoppeling naar de behandelend psychiater nodig is, moet worden geconcludeerd dat het in dit geval gaat om begeleiding die tot de AWBZ behoort: de begeleiding is vooral gericht op het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van verzekerde.

Wat de vastgestelde klasse betreft blijkt uit de conceptbeslissing niet duidelijk of rekening is gehouden met de door de moeder vrijwillig geleverde bijdrage.

#### Tijdelijk verblijf/respijtzorg

U indiceert 1 etmaal per week tijdelijk verblijf, teneinde de moeder van verzekerde te ontlasten. Hierbij is onduidelijk wat de relatie is met de geïndiceerde begeleiding en de zorg

die moeder levert. Het is immers voorstelbaar dat haar (over)belasting zal verminderen als zij (een deel van) de door haar geleverde zorg laat uitvoeren door derden, op basis van de door u geïndiceerde zorg.

#### Duur van de indicatie

Nu de behandelaar heeft aangegeven na een half jaar een opname te heroverwegen, ligt het voor de hand een indicatie voor een beperkte duur af te geven.

#### Langdurig verblijf/ZZP

De stelling van het CIZ dat verzekerde door zijn ernstige psychiatrische aandoening niet in staat is de regie over zijn leven te voeren en behandeling behoeft, kan worden onderschreven. Daaruit moet worden afgeleid dat verblijf in het kader van behandeling, ten laste van de Zvw, zou zijn aangewezen. Zoals hierboven aangegeven wordt op zorghoudelijke gronden een opname (nog) uitgesteld en zal over een half jaar heroverweging plaatsvinden. Naast de behandeling die vanuit de Zvw wordt geboden, wordt (ondanks het verzoek van verzekerde om een ZZP toe te kennen) terecht een indicatie in functies en klassen ten laste van de AWBZ geïndiceerd, aanvullend op de zorg die de moeder in de thuissituatie biedt. Dat is acceptabel, gezien het advies van de behandelaar en de relatief korte geldigheidsduur van de indicatie.

#### Conclusie

Samenvattend kan de conceptbeslissing vanuit medische optiek worden onderschreven, met dien verstande dat verduidelijking van de hoeveelheid geïndiceerde begeleiding, in relatie tot de omvang van de door de moeder (vrijwillig) geleverde zorg en de indicatie voor tijdelijk verblijf is aangewezen, aldus de medisch adviseur.

#### **Juridische beoordeling**

De vraag die beantwoord moet worden is of uw conceptbeslissing op grond van de geldende regelgeving – waaronder de toepasselijke beleidsregels – juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen. Bij de beoordeling van deze vraag neemt het College de bevindingen van zijn medisch adviseur in aanmerking.

In deze zaak is concreet de vraag of u aan verzekerde terecht een indicatie voor de functies persoonlijke verzorging, individuele begeleiding en tijdelijk verblijf hebt toegekend en zo ja, of deze in omvang voldoende zijn voor de zorgbehoefte van verzekerde. U hebt de indicatie toegekend naast de (ambulante) GGZ-behandeling die verzekerde vanuit de Zvw ontvangt. Voor wat betreft het indiceren van begeleiding naast geneeskundige GGZ-zorg (Zvw) merkt het College op dat het onderscheid tussen begeleiding die behoort tot de geneeskundige (GGZ-)zorg in het kader van de Zvw en begeleiding die valt onder de AWBZ, in de praktijk problemen oplevert. Hieronder gaat het College daarom eerst in algemene zin in op de afbakening tussen beide zorgvormen.

Vervolgens zal dit worden toegepast op de individuele casus van verzekerde. Naast de begeleiding zal hierbij uiteraard ook worden ingegaan op de andere aspecten van de door u voorgenomen indicatie.

#### Afbakening individuele begeleiding AWBZ en geneeskundige GGZ-zorg (Zvw)

Het College heeft onder meer bij de advisering in indicatiengeschillen vastgesteld dat zich bij de beoordeling of er sprake is van begeleiding in het kader van de Zvw of de AWBZ in geval van een psychiatrische aandoening, een afbakeningsprobleem kan voordoen.

Begeleidingsactiviteiten kunnen onderdeel zijn van geneeskundige zorg in de Zvw of kunnen vallen onder de functie begeleiding in de AWBZ. Begeleidingsactiviteiten die een onlosmakelijk onderdeel van de psychiatrische behandeling zijn, zijn aan te merken als geneeskundige zorg in de Zvw. Hiervan is sprake als deze activiteiten voortvloeien uit het behandelplan, noodzakelijk zijn om het behandeldoel te bereiken, worden aangestuurd door de behandelaar en er terugkoppeling plaats vindt naar de behandelaar. Voor het uitvoeren van deze activiteiten is deskundigheid op het niveau van behandelaar (medisch, paramedisch, gedragswetenschappelijk, vaktherapeut e.d.) nodig.

Activiteiten die een niet-geneeskundig doel betreffen en waarvoor geen deskundigheid op het niveau van behandelaar is vereist, moeten worden gerekend tot de functie begeleiding in de AWBZ. Als voorbeeld geldt het oefenen en inslijpen van gedrag dat tijdens een behan-

deling is aangeleerd. Het aanleren van bepaald gedrag is onderdeel van de psychiatische behandeling (Zvw), het oefenen en inslijpen is AWBZ-begeleiding.

Voor AWBZ-begeleiding is géén specifieke deskundigheid vereist op het niveau van de behandelaar, er ligt geen medisch behandelplan aan ten grondslag en er is ook geen directe terugkoppeling naar de behandelaar nodig. Het gaat dan om begeleiding die gericht is op het bevorderen, het behouden van of het compenseren van de zelfredzaamheid van de verzekerde.

### De casus van verzekerde

#### *Individuele begeleiding*

Uit het dossier blijkt dat verzekerde ten tijde van uw beslissing en de behandeling van het bezwaar onder andere niet zelfredzaam was, niet in staat om beslissingen te nemen en evenmin om de consequenties van genomen beslissingen in te zien. Ook was verzekerde niet in staat de regie over zijn eigen leven te voeren of zijn zaken te regelen, noch om zichzelf te verzorgen. Hij heeft hierbij ondersteuning nodig.

Verzekerde wordt ambulante behandeld vanuit de GGZ. Deze behandeling, die op grond van de Zvw kan worden bekostigd, gaat voor op de inzet van AWBZ-zorg. De vraag is of, naast deze behandeling, voor verzekerde begeleiding vanuit de AWBZ kan worden ingezet, of dat deze begeleiding behoort tot de geneeskundige GGZ-zorg.

De begeleiding die verzekerde ontvangt wordt voor een groot deel door zijn moeder verleend in samenwerking met een coach. Mede gelet op de bevindingen van zijn medisch adviseur, concludeert het College dat voor de begeleiding geen specifieke psychiatische deskundigheid is vereist, er geen medisch behandelplan aan ten grondslag ligt en er ook geen directe terugkoppeling naar de behandelend psychiater nodig is. Dit betekent dat het hier gaat om begeleiding die behoort tot de AWBZ: de begeleiding is vooral gericht op het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van verzekerde (art. 6 Bza). U hebt dan ook terecht een indicatie voor AWBZ-begeleiding afgegeven, naast de behandeling die verzekerde vanuit de Zvw ontvangt.

Voor wat betreft de omvang van de indicatie voor individuele begeleiding constateert het College dat u in uw conceptbeslissing op bezwaar uitkomt op een hogere klasse dan in uw primaire indicatiebesluit, namelijk klasse 7. Het College merkt op dat uit uw conceptbeslissing echter niet blijkt of, en zo ja in welke mate, bij deze omvang rekening is gehouden met de door de moeder (vrijwillig) geleverde bijdrage in de zorg. U zult dit in uw beslissing op bezwaar inzichtelijk moeten maken.

#### *Tijdelijk verblijf en respijtzorg*

U hebt het voornemen om de primair gestelde indicatie voor tijdelijk verblijf (1 etmaal per week) te handhaven. U geeft aan dat het doel van deze indicatie onder andere is om de moeder van verzekerde te ontlasten. In lijn met zijn medisch adviseur acht het College niet inzichtelijk in welke verhouding deze indicatie staat tot de omvang van de geïndiceerde begeleiding en de zorg die de moeder vrijwillig levert. Voor zover de moeder zelf zorg levert is het immers voorstelbaar dat zij haar (over)belasting kan verminderen door (een deel van) de door haar geleverde zorg uit te besteden aan derden, op basis van door u geïndiceerde zorg. Ook dit dient u in uw beslissing op bezwaar te verhelderen.

#### *Duur van de indicatie*

In uw primaire besluit hebt u een kortdurende indicatie afgegeven, voor zeventien maanden. In bezwaar wordt namens verzekerde verzocht om een indicatie voor vijf jaar, vanwege de duur en de ernst van de problematiek. U bent van plan de geldigheidsduur van de indicatie in uw beslissing op bezwaar te verlengen met één week, maar niet tot vijf jaar. Het College kan zich vinden in een indicatie voor een beperkte periode, aangezien de behandelaar van verzekerde een opname tegen de zin van belanghebbende zal overwegen als in oktober 2009 spontaan herstel niet is opgetreden.

### *Langdurig verblijf/ZZP*

Namens verzekerde is, zowel bij de aanvraag als in bezwaar, verzocht om een indicatie voor (langdurig) verblijf, in de vorm van een ZZP. U geeft aan geen objectieve redenen te zien om aan het oordeel van de psychiater te twijfelen en acht een indicatie in functies en klassen aan de orde. Het College is met u van oordeel dat thans een indicatie met verblijf (ZZP) niet aan de orde is. Ter aanvulling verwijst het College naar de opmerking van zijn medisch adviseur dat verzekerde, gezien zijn toestand, zou zijn aangewezen op verblijf in het kader van de behandeling ten laste van de Zvw. Dit is voorliggend op AWBZ-verblijf. Vanwege zorginhoudelijke redenen is een opname echter (nog) uitgesteld en zal na een half jaar heroverweging plaatsvinden. Het is gezien het advies van de behandelaar en de relatief korte geldigheidsduur van de indicatie terecht dat u een indicatie in functies en klassen afgeeft, naast de behandeling vanuit de Zvw, aanvullend op de zorg die de moeder in de thuissituatie vrijwillig biedt.

### **Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat u aan verzekerde terecht een indicatie in functies en klassen (en geen ZZP) hebt toegekend. Het College is met u van oordeel dat persoonlijke verzorging klasse 3 passend is voor verzekerde. Het College kan zich tevens vinden in de beperkte geldigheidsduur van de indicatie.

Voor wat betreft de omvang van de benodigde individuele begeleiding en tijdelijk verblijf, raadt het College u aan om uw beslissing op bezwaar nader te motiveren. Dit geldt ook voor de afwijzing van de door verzekerde gewenste indicatie voor verblijf (ZZP). Het College verwijst u hiertoe naar bovenstaande opmerkingen.