

Onderwerp:	Geneeskundige GGZ en AWBZ-begeleiding
Samenvatting:	<p>Het CVZ verduidelijkt wat onder geneeskundige GGZ valt. Met dit standpunt geeft het CVZ de grens aan tussen geneeskundige GGZ onder de Zvw en begeleiding onder de AWBZ.</p> <p>Geneeskundige GGZ omvat zorg, die gericht is op herstel of voorkoming van verergering van een psychische stoornis, waaronder begrepen het leren omgaan met de (gevolgen van een) aandoening, voor zover de interventie gestructureerd is, programmatisch is en zich richt op een specifiek geneeskundig doel.</p> <p>Het CVZ geeft aan, mede aan de hand van voorbeelden, wanneer begeleidingsactiviteiten onderdeel zijn van geneeskundige zorg (Zvw) en wanneer naast een ambulante psychische behandeling begeleiding in het kader van de AWBZ aan de orde is.</p>
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	14 december 2009
Zorgvorm:	Geneeskundige GGZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

Standpunt **Geneeskundige GGZ en AWBZ-begeleiding**

Samenvatting

Het CVZ ontvangt signalen dat zorgverzekeraars (en zorgkantoren) en ook aanbieders niet op een eenduidige wijze omgaan met wat onder geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) valt.

Met dit standpunt geeft het CVZ de grens aan tussen geneeskundige GGZ onder de Zvw en begeleiding onder de AWBZ.

Geneeskundige GGZ omvat zorg, die de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden rekent en die gericht is op herstel of voorkoming van verergering van een psychische stoornis. Onder herstel of voorkoming van verergering is het leren omgaan met de (gevolgen van een) aandoening begrepen, voor zover de interventie is gestructureerd, programmatisch is en zich richt op een specifiek geneeskundig doel.

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 behandelplan 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.

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 bevoorderen, het behouden van of het compenseren van de zelfredzaamheid van de verzekerde.

Inleiding

Het CVZ ontvangt signalen dat zorgverzekeraars (en zorgkantoren) en ook aanbieders niet op een eenduidige wijze omgaan met wat onder geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) valt. Deze signalen komen onder meer voort uit indicatiegeschillen en adviesaanvragen in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De overheveling van de geneeskundige GGZ van de AWBZ naar de Zvw heeft per 1 januari 2008 plaatsgevonden. Vóór de datum van overheveling was het mogelijk dat verzekerden een indicatie hadden voor de AWBZ-aanspraken behandeling en ondersteunende en/of activerende begeleiding. Na de overheveling rijzen met name ook vragen over de samenloop van behandeling (Zvw) en (activerende en ondersteunende) begeleiding (AWBZ).

Hieronder wordt ingegaan op de overheveling van de geneeskundige GGZ, wat valt onder de geneeskundige GGZ en op de afbakening met AWBZ-zorg. Vervolgens formuleert het CVZ samenvattend zijn standpunt en gaat het CVZ tot slot in op consequenties.

Overheveling geneeskundige GGZ

Historie

Tot 1 januari 2008 was de GGZ geregeld in het kader van de AWBZ. In verband met een psychiatrische aandoening kon aanspraak gemaakt worden op de AWBZ-aanspraken behandeling, verpleging, persoonlijke verzorging, activerende begeleiding en ondersteunende begeleiding.

De overheveling van de GGZ vanuit de AWBZ naar de Zvw heeft geleid tot aanpassing van de AWBZ-aanspraken alsook in de omschrijving van de te verzekeren prestaties Zvw.

Situatie per 1 januari 2008

Bij de overheveling van de GGZ van de AWBZ naar de Zvw is alleen de *geneeskundige* GGZ overgedragen.

Artikel 2.4 Besluit zorgverzekering¹ is destijds aangepast. Bij de overheveling vanuit de AWBZ is een onderscheid gemaakt in geneeskundige activerende begeleiding, die sindsdien onderdeel uitmaakt van de geneeskundige GGZ, en niet-geneeskundige activerende begeleiding die achtergebleven is in de AWBZ (artikel 7 Besluit zorgaanspraken AWBZ (oud))².

Activiteiten als het leren structureren van het huishouden en het leren om zelfstandig te wonen, vielen onder de functie activerende begeleiding. Het gaat dan om een niet-geneeskundig doel. Dit deel van activerende begeleiding, bestaande uit het aanleren (en oefenen en onderhouden) van praktische vaardigheden, is niet overgeheveld naar de Zvw.

Per 2008 is de AWBZ-aanspraak ondersteunende begeleiding (artikel 6 Besluit zorgaanspraken AWBZ (oud))³ nog niet gewijzigd. Net als vóór de overheveling konden verzekerden naast geneeskundige zorg in het kader van de Zvw aanspraak hebben op deze AWBZ-zorg.

In uitzonderingssituaties is het mogelijk dat activiteiten die normaal gesproken onder ondersteunende begeleiding vallen, onder geneeskundige zorg vallen (zie GGZ Kompas). Dergelijke activiteiten moeten dan een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling (geneeskundige zorg) zijn. Dit is het geval 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. In dit geval is dus sprake van geneeskundige zorg.

Situatie per 1 januari 2009

Per 1 januari 2009 is de functie activerende begeleiding geen afzonderlijke functie meer in de AWBZ. De (niet-geneeskundige) zorg die tot dan onder de functie activerende begeleiding in verband met een psychiatrische aandoening viel, maakt nu onderdeel uit van de nieuwe functie begeleiding als omschreven in artikel 6 Bza⁴. Verder is de toegang tot deze nieuwe functie

¹ 1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden...

2. (.....)

² Activerende begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op het omgaan met de gevolgen van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

³ 1. 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.

2. (.....)

⁴ 1. Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische 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,

aanzienlijk verzaamd doordat er sprake moet zijn van matige tot ernstige beperkingen op een aantal met name genoemde terreinen en is de voorheen bestaande participatiedoelstelling van de functie begeleiding geschrappt uit de AWBZ.

De geneeskundige activerende begeleiding maakte per 1 januari 2008 al geen deel meer uit van de AWBZ-zorg. Er is dan ook geen zorg op de grondslag psychiatrie (psychiatrische aandoening) onder de nieuwe functie behandeling (artikel 8 Bza)⁵ gekomen, zoals dat bij andere grondslagen het geval is.

Wat valt onder geneeskundige GGZ?

Geneeskundige GGZ is onderdeel van de te verzekeren Zvw-prestatie geneeskundige zorg¹. Het gaat om zorg die huisartsen, medisch-specialisten (psychiaters/zenuwartsen) en klinisch psychologen plegen te bieden. Hierbij gaat het om zorg, die de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelmogelijkheden rekent en die gericht is op herstel of voorkoming van verergering van een psychische stoornis. De concrete zorginterventie moet vervolgens voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Er was sprake van een overheveling van geneeskundige GGZ van de AWBZ naar de Zvw. Dit betekende dat de grondslag "psychiatrische aandoening" in de AWBZ-aanspraken behandeling en verpleging is vervallen. AWBZ-behandeling in verband met een psychiatrische aandoening valt vanaf de datum van overheveling (2008) dan ook onder de te verzekeren prestatie "geneeskundige zorg" in het kader van de Zvw. Ook activiteiten van activerende begeleiding met een geneeskundig doel sloten aan op de omschrijving van geneeskundige zorg in de Zvw. Het gaat dus om geneeskundige zorg en niet alleen om "opgezinggerichte" zorg.

Onder herstel of voorkoming van verergering is het leren omgaan met de (gevolgen van een) aandoening begrepen, voor zover sprake is van geneeskundige zorg. Bij deze zorg valt te denken aan het interveniëren in het gedrag van de verzekerde (gedragscorrectie) en het houden van inzichtgevende gesprekken. De interventie

het geheugen en de oriëntatie, of 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:

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.

⁵ Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

is gestructureerd, programmatisch en richt zich op een specifiek geneeskundig doel. Voor het uitvoeren van de interventie is deskundigheid op het niveau van behandelaar (medisch, paramedisch, gedragswetenschappelijk, vaktherapeut e.d.) nodig. Deze zorg valt onder de zorg die huisartsen, medisch-specialisten (psychiaters/zenuwartsen) en klinisch psychologen plegen te bieden.

Begeleidingsactiviteiten kunnen onderdeel zijn van geneeskundige zorg. Hiervan is evenwel slechts sprake als deze activiteiten voortvloeien uit het behandelplan, noodzakelijk zijn om het behandelplan te bereiken, worden aangestuurd door de behandelaar en er terugkoppeling plaatsvindt naar de behandelaar. Het komt regelmatig voor, zeker bij de gespecialiseerde GGZ, dat begeleidingsactiviteiten een wezenlijk onderdeel zijn van de behandeling (geneeskundige zorg).

Een voorbeeld van behandeling met als onderdeel begeleiding:

Verzekerde raakte in een depressie en deed een suïcidepoging. Een psychiatrische behandeling startte vanwege depressie met psychotische symptomen. Deze behandeling bestond vanaf maart 2008 uitsluitend uit medicatie. Face-to-face contacten met de psychiater zijn begin 2009 hervat. Uit informatie van de psychiater blijkt dat verzekerde nu gedragstherapie, psycho-educatie en medicatie krijgt. Verzekerde heeft voor zijn behandeling geen verblijf, maar heeft wel ondersteuning en begeleiding in de thuissituatie nodig. Deze ondersteuning en begeleiding bestaat uit het motiveren tot behandeling, stimuleren tot zelfzorg en enige activiteit en het geven van medicatie. Belangrijk aspect is het motiveren tot behandeling: de zorg in de thuissituatie is erop gericht behandeling door de psychiater mogelijk te maken. Deze zorg is een onlosmakelijk onderdeel van de GGZ-behandeling. Dergelijke zorg is beperkt in de tijd en strekt ook ter voorkoming van opname. Zowel de zorg (behandeling) van de psychiater als de zorg in de thuissituatie is geneeskundige zorg. De zorg verleend door andere disciplines moet opgenomen zijn in het behandelplan en er moet terugkoppeling plaatsvinden naar de hoofdbehandelaar. Alle onderdelen behoren daarmee tot de Zvw-prestatie "geneeskundige zorg". Het bieden van de ondersteuning en begeleiding vereist specifieke deskundigheid (een professional).

Afbakening met AWBZ-zorg (begeleiding)

Zoals hiervoor aangegeven kan een verzekerde, die niet in een instelling is opgenomen, zowel op geneeskundige zorg in het kader van de Zvw als op begeleiding in het kader van de AWBZ zijn aangewezen. Dit ziet op een ambulante situatie. Indien een verzekerde verblijft in

een GGZ-instelling, omvat dit verblijf ook begeleiding. Dit verblijf met de bijbehorende begeleiding is in het eerste jaar een te verzekeren prestatie in het kader van de Zvw.

Zorg die op grond van een andere regeling of een zorgverzekering (Zvw) kan worden bekostigd, gaat voor op AWBZ⁶. Dit doet zich overigens niet voor bij een GGZ-behandeling, omdat deze alleen in het kader van de Zvw kan plaatsvinden.

Als behandeling mogelijk is, dient dit voor te gaan op het eventueel bieden van begeleiding in het kader van de AWBZ. Is zowel behandeling als begeleiding nodig, dan gaat het er om te bepalen om wat voor begeleiding het gaat. Is de begeleiding onderdeel van een behandeling of is begeleiding naast behandeling nodig? Op het eerste is hiervoor ingegaan (onder 3.), van het tweede volgt hierna een voorbeeld.

Een voorbeeld van ambulante behandeling en AWBZ-begeleiding:

Een verzekerde met een schizofrene stoornis gaat voor medicatie een paar keer per jaar naar een psychiater (geneeskundige GGZ). Intensieve behandeling in het verleden, waaronder ook het leren van bepaalde vaardigheden, heeft het mogelijk gemaakt dat betrokkene zelfstandig kan wonen. Betrokkene is evenwel ten gevolge van deze psychische stoornis niet in staat zelfstandig het huishouden te runnen (dagelijkse activiteiten te structureren). Betrokkene voldoet aan de criteria voor AWBZ-begeleiding. Met begeleiding kan betrokkene zelfstandig blijven wonen. Deze begeleiding is geen onderdeel van de behandeling en kan afzonderlijk als AWBZ-zorg geïndiceerd worden.

Standpunt

Dit standpunt is bedoeld om de grens aan te geven tussen geneeskundige GGZ onder de Zvw en begeleiding onder de AWBZ.

Geneeskundige GGZ omvat zorg, die de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoek- en behandelmogelijkheden rekent en die gericht is op herstel of voorkoming van verergering van een psychische stoornis. Onder herstel of voorkoming van verergering is het leren omgaan met de (gevolgen van een) aandoening begrepen, voor zover de interventie is gestructureerd, programmatisch is en zich richt op een specifiek geneeskundig doel.

⁶ Artikel 2 Bza: 1. De verzekerde heeft, behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, aanspraak op:

a. persoonlijke verzorging als omschreven in artikel 4;
b. verpleging als omschreven in artikel 5;
c. begeleiding als omschreven in artikel 6;
(.....)

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 psychiatische 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 behandelplan 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 behandeling 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 bevestigen, het behouden van of het compenseren van de zelfredzaamheid van de verzekerde.

Consequenties

Dit standpunt heeft geen consequenties voor wet- en regelgeving, noch voor bekostiging/financiering van de zorg. De wet- en regelgeving is slechts verduidelijkt. Het CVZ geeft hiermee aan dat ook chronische psychische zorg onderdeel kan zijn van geneeskundige zorg. Met deze verduidelijking geeft het CVZ een richtlijn voor zorgverleners en zorgverzekeraars (zorgkantoren). Als een behandelaar naast zijn behandeling ook begeleiding nodig acht op het niveau van een behandelaar dan dient multidisciplinaire zorg te worden ingezet. Begeleiding vanuit de AWBZ behoort dan niet tot de mogelijkheden.

Vaststelling standpunt

Dit standpunt heeft de Raad van Bestuur vastgesteld op 14 december 2009.