

Onderwerp:	<b>Indicatie voor verblijf voor dakloze verzekerden</b>
Samenvatting:	<p>Dakloosheid op zich leidt niet tot een aanspraak op AWBZ-verblijf. Er moet sprake zijn van een grondslag op basis waarvan een indicatie voor AWBZ-zorg mogelijk is en de beperkingen van verzekerde moeten zodanig zijn dat hij aan de criteria van de AWBZ-functie Verblijf voldoet. Dit is niet anders dan in geval van een verzekerde die niet dakloos is en aanspraak op AWBZ-verblijf wil maken.</p> <p>De vraag is of de desbetreffende dakloze verzekerde als hij <i>niet</i> dakloos zou zijn, zou zijn aangewezen op verblijf in de zin van de AWBZ of dat hij met een indicatie voor bijvoorbeeld begeleiding zelfstandig zou kunnen blijven wonen.</p> <p>In dat geval heeft verzekerde geen aanspraak op AWBZ-verblijf. Hij zal dan gebruik moeten maken van voorliggende voorzieningen als maatschappelijke opvang. Aangezien dit een voorziening is in het kader van de Wmo, valt de uitvoering hiervan onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	21 februari 2011
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Verblijf

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 52-jarige man die al 35 jaar verslaafd is aan verdoovende middelen. Hij gebruikt inmiddels geen harddrugs meer, maar methadon. Daarnaast blowt hij. Verzekerde is bekend bij de psychiater. In 1993 is hij behandeld voor zijn verslaving, maar hij is weer teruggevallen. Van de behandeling is, gezien de al tientallen jaren bestaande verslaving, geen verbetering meer te verwachten. Het doel is wel terugval te voorkomen. Sinds 2001 is verzekerde dakloos. Hij wil nu graag proberen weer een normaal leven op te bouwen. Hij heeft hier hulp bij nodig, onder meer bij het zoeken en behouden van huisvesting, hulp bij financiën en administratie, het opbouwen van een netwerk en het voeren van een huishouding. Verzekerde heeft een daklozenuitkering en zit in de schuld-hulpverlening. Als gevolg van een schuld bij de woningbouw heeft hij voorlopig geen kans op een woning.

Op 2 april 2010 is een indicatie aangevraagd voor verblijf in de vorm van ZZP 2C GGZ, zodat verzekerde op de wachtlijst komt voor een regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW).

U hebt op 21 mei 2010 een indicatie voor individuele begeleiding klasse 2 afgegeven met een geldigheidsduur van ongeveer een jaar. Daarbij hebt u aangegeven dat u bij de indicatiestelling rekening hebt gehouden met de beperkingen van verzekerde bij zijn sociale redzaamheid en zijn psychische functioneren en welzijn. Verzekerde komt naar uw oordeel niet in aanmerking voor verblijf, omdat sprake is van een wettelijk voorliggende voorziening: behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Namens verzekerde is met een brief gedateerd 16 juni 2010 tegen dit besluit bezwaar aangetekend. De gemachtigde verzoekt u dringend om alsnog een indicatie voor verblijf af te geven om wonen in een RIBW mogelijk te maken, zodat verzekerde de hulpverlening kan krijgen die hij beslist nodig heeft.

Zij geeft aan dat het behouden van de inmiddels bereikte status quo in het middelengebruik zeer lastig is vanuit een dakloze situatie. Ten gevolge van zijn huidige uitzichtloze situatie raakt verzekerde steeds verder depressief met het risico van verder verval. Het is buitengewoon wenselijk, dat verzekerde kan worden opgenomen in een woonvorm waar hij voldoende hulpverlening kan ontvangen en hij zich beschermd weet tegen moeilijk te weerstane invloeden van buiten. Het wonen in een RIBW zal hem de stabiliteit en rust geven om niet verder terug te vallen en mogelijk, op termijn, zelfs weer enige ontwikkeling te kunnen gaan doormaken. De afgegeven indicatie voor individuele begeleiding is volgens de gemachtigde niet toereikend. Vanuit een stabiele (woon-) situatie zijn er wellicht ook weer mogelijkheden om zijn middelengebruik weer te doen afnemen en mogelijk zelfs te stoppen.

De telefonische hoorzitting is in overleg voortijdig afgebroken, omdat de gemachtigde heeft aangegeven niets te kunnen toevoegen aan het bezwaar.

Naar aanleiding van uw onderzoek in de bezwaarprocedure bent u van plan uw primaire besluit te handhaven. U motiveert uw voorgenomen beslissing over de indicatie voor verblijf als volgt:

*'U bent bekend met de grondslag psychiatrie. Dit leidt naar een ZZP GGZ (geestelijke gezondheidszorg). Verblijf op basis van deze grondslag valt het eerste jaar onder de ZVW [zorgverzekeringswet]. Mocht aansluitend een verblijfsfunctie nodig zijn dan kan deze aangevraagd worden bij het CIZ. Hiernaast heeft de medisch adviseur van het CIZ onder andere aangegeven: Er is geen medische reden voor een beschermde woonvorm.'*

*Mocht uw problematiek niet zodanig zijn dat er geen sprake is van AWBZ GGZ verblijf (waarvan het eerste jaar wordt bekostigd vanuit de ZVW) dan is MO (maatschappelijke opvang) voor u een mogelijkheid. De gemeente is hiervoor het aanspreekpunt.'*

Een indicatie voor persoonlijke verzorging bent u van plan af te wijzen, omdat verzekerde geen beperkingen heeft bij het lichamelijk functioneren en zichzelf verzorgt.

Over de indicatie voor individuele begeleiding deelt u mee dat u deze afgeeft vanwege de beperkingen van verzekerde op het gebied van de sociale redzaamheid en het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen. U bent van plan een indicatie af te geven voor 45 minuten per dag voor vijf dagen per week.

Omdat u geen grote verbetering in het functioneren van verzekerde verwacht, bent u verder van plan de indicatie af te geven voor een periode van vijf jaar.

### **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

#### *Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ)*

##### AWBZ

Op grond van artikel 9b, eerste lid AWBZ bestaat slechts aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, als 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.

##### Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Ingevolge artikel 2, eerste en derde lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg, als 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.

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. (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 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,
- 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 verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. (Artikel 9, eerste lid Bza.)

#### Beleidsregels

U hebt de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg gehanteerd, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS.

#### *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*

Onder maatschappelijke ondersteuning wordt onder meer verstaan: het bieden van maatschappelijke opvang (artikel 1, eerste lid, onder g, 7° Wmo).

Maatschappelijke opvang is het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (artikel 1, eerste lid, onder c Wmo).

#### **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.

Er zijn in principe voldoende gegevens in het dossier aanwezig en het dossier is op het juiste deskundigheidsniveau beoordeeld.

U wijst de voor verzekerde gevraagde indicatie voor verblijf af, omdat er geen medische reden is voor een beschermende woonvorm. De medisch adviseur is het er mee eens dat er in het geval van verzekerde geen reden is voor verblijf in verband met een beschermende woonomgeving en overigens ook niet in verband met een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht, zoals bedoeld in de AWBZ.

In het kader van integrale indicatiestelling concludeert u daarnaast, overigens kennelijk zonder overleg met de verantwoordelijk psychiater, dat verzekerde wel is aangewezen op individuele begeleiding. De medisch adviseur is van oordeel dat uw beslissing om een indicatie voor individuele begeleiding af te geven juist is, ook zonder overleg met de behandelaar. Zo wordt vanuit de maatschappelijke opvang aangegeven dat verzekerde behoefte heeft aan structuur en hulp bij de sociale redzaamheid. Hierdoor kan mogelijk ook aanvullend gebruik van verslavende middelen worden gereduceerd.

Opvallend bij de indicatiestelling is wel dat de bepaling van de omvang van de indicatie voor individuele begeleiding niet juist lijkt, mogelijk gezien het ontbreken van afstemming met de behandelend psychiater. Zo is niet duidelijk waarom verzekerde slechts vijf en niet zeven dagen per week op begeleiding zou zijn aangewezen.

Verder merkt de medisch adviseur op dat het, om verzekerde effectief te kunnen begeleiden, noodzakelijk is dat verzekerde een vaste verblijfplaats heeft. Uit de stukken blijkt echter niet dat daarvoor verblijf in de zin van de AWBZ noodzakelijk is.

U hebt verder nog onderzocht of verzekerde in aanmerking komt voor een indicatie voor persoonlijke verzorging. U concludeert naar het oordeel van de medisch adviseur terecht dat verzekerde hier niet op is aangewezen.

De medisch adviseur concludeert dat uw conceptbeslissing op bezwaar juist is wat betreft de afwijzing van de indicatie voor verblijf en dat u terecht een indicatie voor individuele begeleiding hebt afgegeven. De berekening van de omvang van de indicatie nader te onderbouwen dan wel aan te passen.

### **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.

#### *Ontvankelijkheid bezwaar*

Uit de stukken blijkt dat u hebt geconstateerd dat het bezwaarschrift te laat was. U hebt het indicatiebesluit verzonden op 21 mei 2010. Volgens artikel 6:7 Algemene wet bestuursrecht (Awb) bedraagt de termijn voor het indienen van een bezwaarschrift zes weken, in dit geval t/m 2 juli 2010. Het bezwaarschrift is gedateerd 16 juni 2010 (vóór afloop van de bezwaartermijn). Uit het stempel op het bezwaarschrift en uit uw conceptbeslissing op bezwaar begrijpt het College echter dat het bezwaarschrift door u is ontvangen op 6 juli 2010, derhalve ná afloop van de termijn. Artikel 6:9 Awb bepaalt dat bij verzending per post het bezwaarschrift tijdig is ingediend als het voor het einde van de termijn ter post is bezorgd, *mits* het niet later dan een week na afloop van de termijn is ontvangen.

U hebt (de gemachtigde van) verzekerde gevraagd om aan te geven wat de reden is van de termijnoverschrijding (artikel 6:11 Awb). In een brief van 19 juli 2010 geeft de gemachtigde aan dat zij de brief van 16 juni 2010 heeft aangehouden in afwachting van ondertekening van de machtiging door verzekerde. Het bezwaar zou uiteindelijk, zonder machtiging, op 1 juli 2010 zijn verzonden. Dat is vóór beëindiging van de bezwaartermijn.

Uit het feit dat u het bezwaar ontvankelijk hebt verklaard, begrijpt het College dat u hebt vastgesteld dat het bezwaar inderdaad voor het einde van de bezwaartermijn is verzonden en dat, nu het bezwaar niet later dan een week na afloop van de termijn is ontvangen, is voldaan aan de eis van artikel 6:9 Awb.

#### *Inhoudelijke beoordeling*

Uit de indicatiengeschillen die voor advies aan het College worden voorgelegd, is gebleken dat regelmatig aanvragen voor (onder meer) de AWBZ-functie Verblijf bij u worden ingediend voor verzekerden zonder vaste woon- of verblijfplaats (daklozen). De afbakening tussen AWBZ en maatschappelijke opvang (MO) geeft in die gevallen aanleiding tot discussie. Het College rekent het tot zijn taak om als pakketbeheerder duidelijkheid te verschaffen over de inhoud en grenzen van de verzekerde zorg.

#### Langdurig verblijf

Uitgangspunt is dat, om aanspraak te kunnen maken op de AWBZ-functie Verblijf, verzekerde op basis van zijn beperkingen moet zijn aangewezen op een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht.<sup>1</sup>

Een *beschermende woonomgeving* is een veilige en afgeschermdde woon- en leefomgeving voor verzekerden die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen. De bescherming richt zich primair op de verzekerde zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij. Als verzekerde gevaar oplevert voor zichzelf of anderen kan gedwongen opname aan de orde zijn.

---

<sup>1</sup> Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2010 en 2011, Bijlage 8, paragraaf 2.

Een *therapeutisch leefklimaat* is een woon- en leefomgeving waar, gelet op de beperkingen van de verzekerde, een adequate infrastructuur aan therapie- en zorgfuncties aanwezig is. Dit kan in de vorm van specifieke voorzieningen in de directe nabijheid, een specifiek woon- en leefklimaat of een structurerende omgeving.

*Permanent toezicht* kan gericht zijn op:

1. het bieden van fysiek toezicht, zodat zo nodig tijdig kan worden ingegrepen;
2. het verlenen van zorg op ongeregelde en/of frequente tijden, omdat verzekerde zelf niet (meer) in staat is om hulp in te roepen;
3. het ingrijpen bij gedragsproblemen, therapeutisch of preventief.

Overigens merkt het College nog op dat langdurig verblijf altijd gepaard gaat met één of meer andere AWBZ-functies.

Uit het voorgaande volgt dat dakloosheid op zich niet leidt tot een aanspraak op AWBZ-verblijf. Er moet sprake zijn van een grondslag op basis waarvan een indicatie voor AWBZ-zorg mogelijk is en de beperkingen van verzekerde moeten zodanig zijn dat hij aan de criteria van de AWBZ-functie Verblijf voldoet.

De vraag is of de desbetreffende dakloze verzekerde als hij *niet* dakloos zou zijn, zou zijn aangewezen op verblijf in de zin van de AWBZ of dat hij met een indicatie voor bijvoorbeeld begeleiding zelfstandig zou hebben kunnen blijven wonen. In zo'n geval heeft de verzekerde geen aanspraak op AWBZ-verblijf. Hij zal dan gebruik moeten maken van voorliggende voorzieningen als MO. Aangezien dit een voorziening is in het kader van de Wmo, valt de uitvoering hiervan onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

Uit het voorgaande volgt dat alleen als een dakloze verzekerde aan de criteria voor AWBZ-verblijf voldoet, een indicatie voor AWBZ-verblijf mogelijk is. Dit is niet anders dan in geval van een verzekerde die niet dakloos is en aanspraak op AWBZ-verblijf wil maken.

### Casus

In deze zaak is de vraag aan de orde of verzekerde is aangewezen op AWBZ-verblijf.

Uit het dossier begrijpt het College dat de indicatie voor verblijf vooral is aangevraagd omdat verzekerde schulden heeft waardoor hij voorlopig geen kans op een woning heeft.

Ook wordt (onder meer) aangevoerd dat het lastig voor hem is om vanuit een dakloze situatie niet terug te vallen in zijn oude (verslavings)gedrag.

Het College is het met zijn medisch adviseur eens dat het duidelijk is dat het hebben van een woonruimte wenselijk is, wil de begeleiding van verzekerde doelmatig zijn.

Uit het dossier blijkt echter niet dat verzekerde zich niet zou kunnen handhaven met eventueel enige begeleiding als hij wél een reguliere woning zou hebben. Op grond van zijn beperkingen is verzekerde daarom niet aangewezen op verblijf als bedoeld in de AWBZ.

U wijst verzekerde in uw conceptbeslissing op bezwaar terecht op de mogelijkheid van maatschappelijke opvang als voorliggende voorziening.

U bent verder van plan uw beslissing dat verzekerde op individuele begeleiding is aangewezen te handhaven. Mede gelet op het advies van zijn medisch adviseur, is het College van oordeel dat dit terecht is.

Over de omvang van de indicatie (klasse 2) merkt het College echter het volgende op.

Het College begrijpt uit uw conceptbeslissing op bezwaar dat u een indicatie voor begeleiding voor 45 minuten voor vijf dagen per week voldoende acht voor het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur en het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen. Niet duidelijk is waarom u een indicatie voor vijf en niet voor zeven dagen per week hebt afgegeven. Het College raadt u aan uw beslissing op dit punt aan te passen dan wel nader te onderbouwen.

Uw beslissing om geen indicatie voor persoonlijke verzorging af te geven is naar het oordeel van het College juist.

U geeft in uw conceptbeslissing op bezwaar overigens aan dat GGZ-verblijf op basis van de grondslag psychiatrische aandoening het eerste jaar onder de Zvw valt. Het College gaat er van uit dat u hiermee verblijf in verband met GGZ-behandeling bedoelt. Als geen sprake is van verblijf in verband met GGZ-behandeling, valt verblijf in verband met een psychiatrische aandoening namelijk ook het eerste jaar wél onder de AWBZ. Het College raadt u aan dit in uw definitieve beslissing op bezwaar te verduidelijken.

#### **Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing om geen indicatie voor verblijf en persoonlijke verzorging af te geven en wel een indicatie voor individuele begeleiding, juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen. Het College raadt u echter nog wel aan de omvang van de indicatie voor individuele begeleiding nader te onderbouwen dan wel aan te passen. Ook raadt het College u aan uw verwijzing naar het eerste jaar verblijf in verband met psychiatrische problematiek aan te passen aan de hand van het bovenstaande.