

Onderwerp:	Behandeling als voorliggende voorziening
Samenvatting:	<p>Behandeling voor haar psychiatrische aandoening is in het geval van verzekerde een voorliggende wettelijke voorziening. Verzekerde heeft de behandeling afgebroken.</p> <p>Het College is van oordeel dat verzekerde zich eerst weer onder behandeling moet laten stellen, voordat er een aanspraak op AWBZ-zorg kan bestaan. Bij verzekerde is sprake van gediagnosticeerde psychiatrische problematiek en een recent behandelcontact.</p> <p>Het toeleiden naar behandeling hiervoor (herstel van het behandelcontact) valt primair onder de Zvw (GGZ). Mochten de inspanningen¹ van de laatste behandelaar (of andere hulpverlener werkzaam bij de instelling waar behandelaar aan is verbonden) niet leiden tot het hervatten van de behandeling, dan horen de huisarts en (iemand namens de) neuroloog deze inspanning te leveren.</p> <p>Als de behandeling toch niet wordt hervat dan is een indicatie voor AWBZ-zorg niet vanzelfsprekend aan de orde. Alleen als de weigering niet aan verzekerde valt toe te rekenen vanwege een gestoorde oordeelsvorming en om te voorkomen dat verzekerde aan haar lot wordt overgelaten is minimale zorginzet mogelijk (zie advies gepubliceerd in RZA 2006/89). Toeleiden naar behandeling blijft dan overigens (vanuit de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) vallend onder de Wmo) aan de orde.</p> <p>In het advies wordt ook nog ingegaan op de afbakening tussen begeleiding als onderdeel van geneeskundige GGZ en AWBZ-begeleiding.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	26 april 2011
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Begeleiding

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een alleenstaande 27-jarige vrouw met een psychiatrische aandoening en epilepsie. Namens verzekerde is in april 2010 persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en verblijf (tijdelijk) aangevraagd.

Naar aanleiding van deze aanvraag heeft u op 19 juli 2010 een besluit genomen waarin u begeleiding individueel klasse 2 en persoonlijke verzorging klasse 1 voor de duur van één jaar indiceert.

Tegen dit besluit heeft de gemachtigde van verzekerde bezwaar ingediend. Gemachtigde geeft in het bezwaarschrift aan dat de omvang van de geïndiceerde zorg niet voldoende is, omdat verzekerde zonder begeleiding niets onderneemt. Op het gebied van de persoonlijke verzorging geldt dat verzekerde wakker gemaakt moet worden zodat ze uit bed komt, en vervolgens begeleid moet worden bij het wassen, douchen en aankleden. Verzekerde is vanwege haar epilepsie bang om alleen te douchen.

¹ Uit het dossier blijkt dat er met verzekerde *ondanks pogingen van Noagg daartoe* na september 2010 geen enkel contact meer is geweest. Het College kan zich voorstellen dat als telefonisch in contact komen met verzekerde niet lukt/is gelukt bijvoorbeeld een huisbezoek voor de hand ligt.

Op 9 november 2010 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. Tijdens de hoorzitting is aangegeven dat de persoonlijke situatie van verzekerde behoorlijk problematisch is. In mei 2010 is haar echtgenoot vertrokken en er zijn schulden. De gemachtigde geeft aan dat dit de eerste keer is dat bezwaarde AWBZ-zorg heeft aangevraagd. Verzekerde zou zichzelf zonder aansturing en begeleiding verwaarlozen. De familie van verzekerde verleent de zorg. Verzekerde verbleef voorheen afwisselend bij haar ouders en haar zus, maar woont nu zelfstandig in haar eigen huis. Verzekerde is al een aantal jaren arbeidsongeschikt. Er is ook een aanvraag voor hulp bij de huishouding ingediend. Door gemachtigde wordt aangegeven dat verzekerde onder behandeling bij een psychiater is (medicatie en 1x per maand gesprek). Gemachtigde wil met het bezwaar bereiken dat verzekerde een indicatie krijgt voor begeleiding individueel klasse 3 en persoonlijke verzorging klasse 3 en een indicatie voor verblijf tijdelijk.

In het kader van uw heroverweging heeft nader onderzoek plaatsgevonden naar de zorgsituatie van verzekerde. Uit informatie van de psychiater (werkzaam bij Noagg²) blijkt (in tegenstelling tot wat hierover tijdens de hoorzitting is verklaard) dat met verzekerde voor het laatst spreekuurcontact in september 2010 is geweest.

Daarna heeft verzekerde alle afspraken afgezegd en is er geen contact meer geweest met Noagg (ondanks pogingen van Noagg daartoe). Verzekerde is dus niet meer onder behandeling bij Noagg.

Niet bekend is hoe het nu met haar gaat en of ze nog medicatie voor haar psychiatrische aandoening krijgt. Voor haar epilepsie staat zij nog wel onder behandeling en controle van een neuroloog.

Ze gebruikt anti-epileptica.

In uw conceptbeslissing verklaart u het bezwaar gedeeltelijk gegrond. U bent voornemens een indicatie af te geven voor begeleiding individueel klasse 2, begeleiding in groepsverband klasse 3 en persoonlijke verzorging klasse 2. U overweegt hierbij het volgende.

Verzekerde heeft beperkingen op grond waarvan begeleiding kan worden geïndiceerd. Deze beperkingen kunnen geheel of deels worden gecompenseerd door behandeling in de eerste lijn (Zvw), waardoor er geen aanspraak bestaat op begeleiding ten laste van de AWBZ. U maakt hierop een uitzondering omdat vanwege het ziektebeeld en de daarbij passende oordeelsvorming het onttrekken aan behandeling verzekerde niet geheel kan worden aangerekend. Naast begeleiding indiceert u persoonlijke verzorging voor toezicht bij het douchen en aanreiken van medicatie. Verzekerde komt niet in aanmerking voor verblijf tijdelijk.

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 zorgaanpak AWBZ.

² NOAGG biedt psychische hulp aan allochtonen, in het bijzonder aan mensen met een niet-westerse achtergrond. Het aanbod is op dit moment met name gericht op mensen van Marokkaanse (en andere Arabisch sprekende) en Turkse afkomst. Cliënten kunnen hulp krijgen in de eigen taal door hulpverleners met dezelfde culturele achtergrond.

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

Op grond van artikel 2, eerste lid Bza heeft de verzekerde, 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 (Zvw), aanspraak op (onder meer) persoonlijke verzorging als bedoeld in artikel 4 Bza en begeleiding als bedoeld in artikel 6 Bza.

Op grond van artikel 4 Bza omvat persoonlijke verzorging het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psycho-geriatrie 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.

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 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).

Beleidsregels

U hanteert de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg bij de indicatiestelling 2010, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, bijlage 6, Begeleiding, paragraaf 2.1

De functie begeleiding kan (deels) zijn aangewezen als is vastgesteld dat behandeling geen adequate oplossing biedt om de zelfredzaamheid van verzekerde te bevorderen of te handhaven. Als verbetering van de beperkingen door behandeling mogelijk is, is de verzekerde daarop in eerste instantie aangewezen. Tijdens de behandeling kan, in overleg met de behandelaar, zo nodig tijdelijk begeleiding ten laste van de AWBZ worden geïndiceerd.

CIZ-indicatiewijzer

U hebt in deze indicatiewijzer (zie www.CIZ.nl) een toelichting gegeven op de hiervoor genoemde Beleidsregels.

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 bieden, 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 de medisch adviseur het volgende mee.

De casus

Verzekerde, een 27-jarige vrouw, is bekend met een ernstige, niet goed te behandelen vorm van epilepsie, met grote gevolgen voor verzekerde, zoals verlies van baan, huwelijk, dreigende sociale isolatie. Daarnaast (daardoor?) is ze bekend met een psychotische stoornis en depressie, met ernstige passiviteit. Verzekerde is onder behandeling voor de epilepsie, maar heeft de behandeling vanuit de psychiatrie afgebroken.

Samenvatting en conclusie

Het CIZ stelt terecht vast dat er twee grondslagen zijn: de dominante grondslag psychiatrische aandoening met bijkomende grondslag somatische aandoening.

Betreffende de matige tot ernstige beperkingen van verzekerde stelt het CIZ correct vast dat *behandeling* voorliggend is op AWBZ-zorg: De CIZ-arts concludeert "dat voluit dient te worden ingezet op een krachtig activerend en revaliderend behandelbeleid. Het primaat ligt hiervoor bij de curatieve behandelaars in de psychiatrie en de neurologie. Helaas blijkt dat verzekerde zich heeft onttrokken aan de psychiatrische behandeling bij Noagg". Vervolgens merkt de CIZ-arts op dat "vanwege de complexe aard van het ziektebeeld en de beperkingen niet kan worden ontkomen aan de inzet van AWBZ-zorg in de zin van een passende combinatie van persoonlijke verzorging, begeleiding individueel en in groepsverband (met vervoer)". In de conceptbeslissing wordt de inzet van AWBZ-zorg gemotiveerd "omdat vanwege het ziektebeeld en de daarbij passende oordeelsvorming het onttrekken aan behandeling verzekerde niet geheel kan worden aangerekend". Die redenering is niet juist: het onttrekken aan behandeling past weliswaar bij de psychiatrische aandoening, maar het moet primair tot de taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar worden gerekend verzekerde naar hervatten van de behandeling toe te leiden.

Over de door het CIZ dus onterecht toegekende functie begeleiding moet worden opgemerkt dat de in de conceptbeslissing beschreven activiteiten integraal tot de behandeling GGZ behoren, en ook al om die reden niet zouden moeten worden geïndiceerd. Wel is het mogelijk AWBZ-zorg in te zetten naast GGZ-behandeling, maar dan alleen in afstemming met de behandelaar.

Voor wat betreft de epileptische aanvallen die wekelijks optreden en gepaard gaan met bewustzijnsverlies, is het toekennen van persoonlijke verzorging voor toezicht tijdens het douchen begrijpelijk, mede in samenhang met de voorstelbare angsten van verzekerde. Ook juist is het toekennen van persoonlijke verzorging voor het aanreiken van medicatie.

De gevraagde functie verblijf tijdelijk wordt door het CIZ terecht afgewezen.

De toevoeging dat bij verslechtering van de toestand van verzekerde ondanks optimale behandeling, mogelijk wel verblijf noodzakelijk wordt is juist, evenals de constatering dat het dan om psychiatrische opname (Zvw) of beschermd wonen (AWBZ) zal gaan.

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.

Centraal staat de vraag of de door u gestelde indicatie voor begeleiding (individueel en in groepsverband) en persoonlijke verzorging juist is. Hierbij dient betrokken te worden het feit dat verzekerde de behandeling voor haar psychiatrische aandoening (GGZ behandeling) heeft afgebroken.

Niet in geschil is dat verzekerde als gevolg van haar psychiatrische aandoening beperkingen heeft in haar sociale redzaamheid en psychisch functioneren. Eveneens is niet in geschil dat verbetering van de beperkingen van verzekerde mogelijk is door behandeling (op grond van artikel 2, eerste lid Bza is behandeling ten laste van de Zvw een wettelijke voorliggende voorziening, die voorgaat op AWBZ-zorg).

In uw conceptbeslissing motiveert u de inzet van AWBZ-zorg, ondanks het feit dat behandeling een voorliggende voorziening is, door te stellen dat vanwege het ziektebeeld en de daarbij passende oordeelsvorming het onttrekken aan behandeling verzekerde niet geheel kan worden aangerekend.

Het College is het niet eens met uw oordeel dat inzet van AWBZ-zorg in de vorm van begeleiding in dit geval aan de orde is en overweegt hiertoe het volgende.

Behandeling als voorliggende voorziening

Behandeling voor haar psychiatrische aandoening is in het geval van verzekerde een voorliggende wettelijke voorziening. Verzekerde heeft de behandeling afgebroken. Het College is van oordeel dat verzekerde zich eerst weer onder behandeling moet laten stellen, voordat er een aanspraak op AWBZ-zorg kan bestaan. Bij verzekerde is sprake van gediagnosticeerde psychiatrische problematiek en een recent behandelcontact. Het toeleiden naar behandeling hiervoor (herstel van het behandelcontact) valt primair onder de Zvw (GGZ). Mochten de inspanningen³ van de laatste behandelaar (of andere hulpverlener werkzaam bij de instelling waar behandelaar aan is verbonden) niet leiden tot het hervatten van de behandeling, dan horen de huisarts en (iemand namens de) neuroloog deze inspanning te leveren. Als de behandeling toch niet wordt hervat dan is een indicatie voor AWBZ-zorg niet vanzelfsprekend aan de orde. Alleen als de weigering niet aan verzekerde valt toe te rekenen vanwege een gestoorde oordeelsvorming en om te voorkomen dat verzekerde aan haar lot wordt overgelaten is minimale zorginzet mogelijk (zie advies gepubliceerd in RZA 2006/89). Toeleden naar behandeling blijft dan overigens (vanuit de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) vallend onder de Wmo) aan de orde.

Begeleiding: Zvw of AWBZ?

Begeleidingsactiviteiten kunnen onderdeel zijn van geneeskundige zorg in de Zvw of kunnen vallen onder de functie begeleiding in de AWBZ. Het College verwijst hierbij naar zijn standpunt 'Geneeskundige GGZ en AWBZ-begeleiding' d.d. 14 december 2009 gepubliceerd op www.cvz.nl. Met dit standpunt geeft het CVZ de grens aan tussen geneeskundige GGZ onder de Zvw en begeleiding onder de AWBZ. Hierin worden voorbeelden genoemd van situaties waarin zowel behandeling als begeleiding in de thuissituatie nodig is.

Bepaald dient dan te worden om wat voor begeleiding het gaat.

Is de begeleiding onderdeel van een behandeling (Zvw) of is begeleiding naast behandeling nodig (AWBZ)?⁴

- Voorbeeld behandeling en begeleiding in de thuissituatie (GGZ/Zvw)

Een voorbeeld is iemand met een psychiatrische stoornis die ambulante behandeld wordt (gesprekken en medicatie) maar die ook in de thuissituatie ondersteuning en begeleiding nodig heeft. 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 situatie van verzekerde past binnen dit hierboven beschreven voorbeeld.

De behandeling en begeleiding in de thuissituatie (bijvoorbeeld door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige) valt onder de geneeskundige GGZ.

- Voorbeeld behandeling (GGZ/Zvw) en begeleiding in de thuissituatie (AWBZ)

³ Uit het dossier blijkt dat er met verzekerde *ondanks pogingen van Noag daartoe* na september 2010 geen enkel contact meer is geweest. Het College kan zich voorstellen dat als telefonisch in contact komen met verzekerde niet lukt/is gelukt bijvoorbeeld een huisbezoek voor de hand ligt.

⁴ Als verzekerde behandeld wordt kan in overleg met de behandelaar eventueel tijdens de behandeling begeleiding ten laste van de AWBZ worden geïndiceerd.

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.

Ten slotte verwijst het College nog naar een advies in een eerder geschil d.d. 14 december 2009 gepubliceerd in RZA 2010/2. In dit advies geeft het CVZ aan wanneer sprake is van begeleidingsactiviteiten die onderdeel zijn van geneeskundige GGZ (Zvw) en wanneer sprake is van AWBZ-begeleiding⁵.

Samenvattend en concluderend stelt het College dat in voorliggend geval behandeling en het toeleiden/motiveren naar deze behandeling voorliggend is op de inzet van AWBZ-zorg in de vorm van begeleiding. De situatie van verzekerde past binnen het hierboven als eerste beschreven voorbeeld. De behandeling en begeleiding in de thuissituatie valt onder de geneeskundige GGZ.

Persoonlijke verzorging en verblijf tijdelijk

Het College is het eens met uw voornemen om persoonlijke verzorging klasse 2 te indiceren. Voorts is het College het met u eens dat verzekerde niet is aangewezen op verblijf (tijdelijk).

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing om begeleiding te indiceren niet juist is omdat behandeling voorliggend is en eventuele begeleiding in de thuissituatie in eerste instantie onder de GGZ behandeling valt.

Het College adviseert u uw beslissing op dit punt te herzien met inachtneming van bovenstaand advies.

Met betrekking tot het verbod van reformatio in peius verwijst het College u naar een recent uitgebracht advies (zaaknummer 2011032668) waarin uiteengezet wordt dat in bepaalde daar omschreven gevallen dit verbod niet van toepassing is.

Het College adviseert u met inachtneming van dit bovenbedoeld advies na te gaan of het verbod van reformatio in peius in dit geval van toepassing is.

⁵ 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 behandelplan 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.