

Onderwerp:	<b>Vrouwenopvang (Wmo) en AWBZ</b>
Samenvatting:	In dit geschil gaat het om de vraag of verzekerde in aanmerking kan komen voor begeleiding ten laste van de AWBZ. Het College is van oordeel dat een objectieve onderbouwing voor een grondslag psychiatrische aandoening of beperking ontbreekt. Een omschrijving in de DSM-IV leidt niet automatisch tot een grondslag zoals in de AWBZ gedefinieerd. Nu een grondslag ontbreekt, is er geen toegang tot de AWBZ. Ten overvloede merkt het College nog op dat GGZ behandeling in verband met een psychiatrische aandoening een voorliggende wettelijke voorziening is. Verzekerde is naar het oordeel van het College geen zorgmijder. Is er wel sprake van een zorgmijder dan kan, als verzekerde behandeling weigert en deze weigering verzekerde niet valt toe te rekenen vanwege een gestoorde oordeelsvorming, minimale zorginzet mogelijk zijn om verwaarlozing te voorkomen. Toeleden naar behandeling blijft dan vanuit de OGGZ (Wmo) aan de orde. Het College merkt op dat verzekerde gebruik maakt van de vrouwenopvang en dat ze vanuit de opvang voldoende ondersteuning moet kunnen krijgen bij het structureren van haar dagelijks leven en, geholpen door hulpverleners, de stap richting diagnostiek en behandeling binnen de GGZ moet kunnen zetten. Verwaarlozing is niet aan de orde.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	19 september 2011
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Begeleiding

Onderstaand de volledige uitspraak/tekst.

### Het geschil

Verzekerde is een 58-jarige vrouw die sinds 10 februari 2011 verblijft in een instelling van de Stichting Blijf Groep<sup>1</sup>. Zij is na jarenlang fysiek/mentaal geweld ten gevolge van het drugsprobleem van haar ex-partner, gevlucht naar een instelling van Blijf Groep.

Op 23 februari 2011 is namens verzekerde door de zorgaanbieder Blijf Groep een aanvraag ingediend voor begeleiding individueel klasse 3 en begeleiding in groepsverband klasse 2. Naar aanleiding van deze aanvraag heeft u op 17 maart 2011 een besluit genomen waarin u geen AWBZ-zorg indiceert omdat er sprake is van wettelijk voorliggende voorzieningen, zoals maatschappelijke opvang (Wmo), maatschappelijk werk (Wmo) en behandeling vanuit de GGZ (Zvw).

Tegen dit besluit heeft de gemachtigde van verzekerde (adviseur AWBZ van de zorgaanbieder) bezwaar ingediend. De gemachtigde geeft in het bezwaarschrift aan dat er op dit moment nog geen sprake is van behandeling. Verzekerde heeft namelijk weinig ziekte-inzicht hetgeen voortkomt uit haar psychiatrische stoornis/beperkingen. Begeleiding is echter wel noodzakelijk om haar zelfredzaamheid te bevorderen. Zij stelt dat er geen voorliggende voorziening is die de toegang tot de AWBZ zou belemmeren. Verder geeft ze aan dat ondersteuning bij het regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, werk en financiën onder de AWBZ valt. Ook ondersteuning bij het nemen van beslissingen en de gevolgen hiervan leren overzien, valt volgens haar onder de AWBZ. Dit geldt eveneens voor het ondersteunen van verzekerde in het omgaan met haar partner.

<sup>1</sup> voormalige Blijf van mijn Lijf-huizen

De gemachtigde is van oordeel dat de gevraagde vormen van begeleiding vallen onder de begeleidingsdoelen van de AWBZ, namelijk behoud en bevorderen van de zelfredzaamheid van verzekerde.

De CIZ-arts stelt in zijn advies d.d. 27 mei 2011 dat er sprake is van een grondslag psychiatrie en dat dit deels reactieve problematiek naar aanleiding van de sociale omstandigheden en mishandeling in het verleden betreft. Er is deels structurele psychiatrische problematiek. Hij concludeert dat er gelet op de ernst van de psychische situatie en haar specifieke voorgeschiedenis (waarin al aanwijzingen zijn voor langer bestaande problematiek) naast GGZ-behandeling wel AWBZ-begeleiding kan worden geïndiceerd voor één jaar.

In de op 31 mei 2011 gehouden hoorzitting wordt door de zorgaanbieder de algemene procedure bij plaatsing van cliënten in de vrouwenopvang toegelicht. De zorgaanbieder heeft namens cliënten meerdere bezwaarschriften ingediend in soortgelijke zaken. Deze worden besproken tijdens de hoorzitting.

Aangegeven wordt dat na een crisisopvang van 10-14 dagen er een psycholoog langskomt in verband met diagnostiek en vaststelling van een grondslag. Daarna wordt bij het CIZ een aanvraag gedaan voor AWBZ-zorg. De Wmo geeft een structurele subsidie, met name gericht op bed, bad, brood en is niet toereikend. De CIZ-arts noemt de vaststelling van de grondslag marginaal, waarbij eerst behandeling dient te worden ingezet. Een solide diagnose die niet is gebaseerd op een eenmalig contact ontbreekt. Gemachtigde benadrukt de inhoudelijke waarde van de diagnose. Het betreft beschadigde mensen met beperkt ziekte-inzicht en er zou sprake zijn van zorgmijders. Ze kunnen de behandeling pas aan als de situatie stabiel is en daarvoor is begeleiding vanuit de AWBZ nodig, zowel voor als tijdens de behandeling. Behandeling is bij vrijwel geen van de bezwaarden ingezet. Aangegeven wordt dat dit vanuit de GGZ lastig te organiseren is op afstand van het Blijf huis. De begeleidingsgesprekken zijn twee à drie maal per week. Deze zijn gericht op praktische zaken (wonen, werken, financiën etc.). Dit zijn in principe Wmo zaken. Zaken vanuit de AWBZ zouden zich richten op weekstructuur, zelfredzaamheid etc. Gemachtigde wil met het bezwaar bereiken dat AWBZ-zorg in de vorm van begeleiding individueel klasse 3 en begeleiding in groepsverband klasse 1 wordt geïndiceerd.

U bent van plan het bezwaar gedeeltelijk gegrond te verklaren en een indicatie voor begeleiding individueel klasse 1 voor één jaar te indiceren. Hierbij merkt u op dat de Wmo voorliggend is op het terrein van wonen, werken, administratie, financiën, crisisopvang inclusief dagregulering. Ook de stabilisatie in de eerste periode van de opvang alvorens de behandeling start, behoort tot de crisisopvang Wmo. Daarnaast wordt gesteld dat naast de begeleiding vanuit de Wmo GGZ-behandeling is aangewezen. In beginsel geldt dat behandeling voorliggend is op het inzetten van AWBZ-zorg. U merkt verder op dat voor zorgmijders in de *beleidsregels* een uitzondering bestaat. Zorgmijders kunnen ook zonder behandeling in aanmerking komen voor de functie begeleiding voor zover die ertoe strekt om verwaarlozing te voorkomen. Uit nader onderzoek en op basis van het diagnoseverslag komt naar voren dat verzekerde als een zorgmijder beschouwd kan worden. U verwijst hierbij naar de omschrijving van zorgmijders uit de CIZ-indicatiewijzer. U indiceert begeleiding klasse 1 voor het twee maal per week aanbrengen van structuur en ondersteunen bij praktische vaardigheden.

Hieronder valt ook het initiëren, voor- en nabespreken van activiteiten/regelwerk aanvullend op de structuur behorend bij de zorg en opvang behorend bij de Wmo.

### **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 vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, is in artikel 2 Zib onder meer aangewezen de functie begeleiding, geregeld in artikel 6 van het Besluit zorgaanpak AWBZ.

### Besluit Zorgaanpak (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) begeleiding als bedoeld in artikel 6 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).

### Beleidsregels

U hebt de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg (verder: de beleidsregels) gehanteerd, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS en voor het laatst gewijzigd per 1 januari 2011.

### Indicatiewijzer

U hanteert in uw conceptbeslissing een definitie van zorgmijders die u ontleent aan de CIZ-indicatiewijzer, hoofdstuk 7 (begeleiding) paragraaf 7.5:

#### *“Zorgmijders*

Zorgmijders zijn sociaal kwetsbare mensen met een (voorlopige) AWBZ-grondslag die:

- meerdere problemen tegelijkertijd hebben, waaronder sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren en dat van eventuele kinderen, vervuiling van de woonruimte en of van woonomgeving, overlastgevend gedrag, schulden, psychische problemen en verslavingsproblemen;
- niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien zoals een dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten en zelfverzorging;
- geen hulpvraag hebben, omdat de verzekerde de hulpvraag niet durft te stellen, niet kan stellen, niet wil stellen of niet weet dat het nodig is om de vraag te stellen (Soms wordt de hulpvraag door anderen gesteld, dit betreft dan de zogenaamde bemoeizorg);
- binnen de hulpverlening eerdere trajecten hebben gehad zonder resultaat.

Is de verzekerde een zorgmijder, heeft de weigering tot hulpverlening te maken met de psychiatrische problematiek en wordt als gevolg hiervan de behandeling geweigerd, dan kan de functie Begeleiding worden ingezet om verwaarlozing te voorkomen.”

### **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 conceptbeslissing op bezwaar is op basis van voldoende recente medische informatie en op het juiste deskundigheidsniveau tot stand gekomen.

De CIZ-arts baseert zijn beoordeling op de DSM-IV classificatie uit het intakeverslag van de door de Stichting Blijf Groep ingeschakelde psycholoog. Opvallend daarbij is dat deze psycholoog zelf aangeeft dat zijn rapportage geen objectief verslag is en dan ook niet als zodanig gelezen moet worden.

De grondslag psychiatrische aandoening of beperking stelt de CIZ-arts vast vanwege "deels structurele psychiatrische problematiek". In de specifieke voorgeschiedenis van verzekerde zouden al aanwijzingen bestaan voor langer bestaande psychische problematiek. Echter, een objectieve onderbouwing daarvan ontbreekt. In de hoorzitting nuanceert de CIZ-arts zijn oordeel en stelt dat in het algemeen bij maatschappelijke problematiek die aanleiding geeft tot (reactieve) psychische problematiek te snel geconcludeerd wordt dat het psychiatrische problematiek betreft.

De medisch adviseur is het hiermee eens en licht toe dat de DSM-IV bedoeld is als classificatiesysteem, zodat een uniforme taal wordt gehanteerd. Een omschrijving in de DSM-IV leidt daarbij niet automatisch tot een grondslag zoals gedefinieerd binnen de AWBZ. In voorliggende casus is volgens de medisch adviseur (gezien het ontbreken van evidente pre-existente psychiatrische problematiek) meer sprake van psychosociale problematiek dan psychiatrische problematiek, zodat feitelijk geen grondslag voor AWBZ-zorg resteert.

In het geval er wel een relevante AWBZ-grondslag met daarbij passende beperkingen van verzekerde zou zijn, is het oordeel van de medisch adviseur over de voorgelegde conceptbeslissing als volgt.

De conclusie van het CIZ dat een verzekerde die behandeling weigert als zorgmijder moet worden beschouwd, acht de medisch adviseur niet juist. Eén van de criteria van het begrip zorgmijder (omschreven in de Zorgindicatiewijzer) is dat een verzekerde "geen hulpvraag heeft, omdat hij die niet durft, kan of wil stellen of niet weet dat het nodig is om een hulpvraag te stellen". De medisch adviseur wijst er echter op dat verzekerde wél een hulpvraag heeft en ook hulp accepteert, namelijk door de Stichting Blijf Groep. Om die reden is verzekerde dus niet als zorgmijder te beschouwen.

Het CIZ stelt: "zorgmijders kunnen ook zonder behandeling in aanmerking komen voor de functie begeleiding wanneer die ertoe strekt om verwaarlozing te voorkomen".

De medisch adviseur wijst erop dat die beschrijving anders is dan het CVZ in eerdere zaken heeft vastgesteld. De essentie van de uitleg door het CVZ is dat de inzet van AWBZ-zorg niet aan de orde is als een verzekerde afziet van aanwezige behandelmogelijkheden. Heeft een verzekerde echter de grondslag psychiatrische aandoening of beperking en is verzekerde niet oordeelsbekwaam te achten bij het afwijzen van behandeling, dan kan minimale zorginzet mogelijk zijn om te voorkomen dat verzekerde aan zijn lot wordt overgelaten (RZA 2009/127). Daarbij moet rekening worden gehouden met twee overwegingen: ten eerste is het toeleiden naar zorg (het signaleren, opsporen, contact leggen en contact houden, het toeleiden zelf en de ongevraagde nazorg) geen AWBZ-zorg, maar behoort dat tot de openbare geestelijke gezondheidszorg die valt onder de Wmo (RZA 2007/174). Ten tweede, als er wel een diagnose/behandelcontact met de GGZ is geweest, is het toeleiden naar behandeling een taak van de GGZ, die valt onder de Zvw.

### **Juridische beoordeling**

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

In dit geschil staat de vraag centraal of verzekerde in aanmerking kan komen voor begeleiding ten laste van de AWBZ.

Hieronder komen achtereenvolgens de volgende punten aan de orde: heeft verzekerde een grondslag voor AWBZ-zorg; is verzekerde als zorgmijder te beschouwen; is minimale zorginzet ter voorkoming van verwaarlozing aangewezen en de afbakening AWBZ-zorg met de Wmo (vrouwenopvang) en Zvw (GGZ behandeling).

### *Psychiatrische grondslag*

Gehoord de bevindingen van zijn medisch adviseur komt het College tot de conclusie dat, anders dan u stelt, er geen objectieve onderbouwing is voor de vaststelling van een psychiatrische grondslag.

Opvallend is dat de CIZ-arts zoals blijkt uit het verslag van de hoorzitting van mening is dat de vaststelling van de grondslag marginaal is en dat een solide diagnose ontbreekt. Niettemin stelt hij in zijn medisch advies dat er wél sprake is van een grondslag psychiatrie en dat dit deels reactieve problematiek betreft en deels structurele psychiatrische problematiek.

Het College is van oordeel dat nu er een grondslag ontbreekt, er geen toegang is tot AWBZ-zorg. Verzekerde kan derhalve geen aanspraak maken op de gevraagde AWBZ-zorg. Dit betekent dat het College het niet eens met de voorgelegde conceptbeslissing en u adviseert deze te wijzigen zoals hier aangegeven.

### *Zorgmijder*

In een overweging ten overvloede geeft het College hierna – ter voorlichting- zijn oordeel over de voorgelegde conceptbeslissing, ervan uitgaande dat er wel sprake zou zijn van een grondslag psychiatrische aandoening of beperking.

Zoals het College in een eerder advies gepubliceerd in RZA 2011/39 heeft opgemerkt, is GGZ behandeling (Zvw) in verband met een psychiatrische aandoening een voorliggende wettelijke voorziening. Als er sprake is van gediagnosticeerde psychiatrische problematiek en een recent behandelcontact dan geldt dat het toeleiden naar behandeling (herstel van het behandelcontact) primair valt onder de Zvw (GGZ). 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.

U bent van oordeel dat verzekerde als een zorgmijder is te beschouwen en dat daarom ook voordat behandeling is gestart, begeleiding ten laste van de AWBZ kan worden geïndiceerd om verwaarlozing te voorkomen. Gehoord de bevindingen van zijn medisch adviseur komt het College, anders dan u, tot de conclusie dat verzekerde geen zorgmijder is. Verzekerde heeft immers een hulpvraag en heeft die ook gesteld.

### *Minimale zorginzet; afbakening met Wmo*

Als een verzekerde behandeling weigert en deze weigering valt verzekerde niet toe te rekenen vanwege een gestoorde oordeelsvorming is minimale zorginzet mogelijk om te voorkomen dat verzekerde aan haar lot wordt overgelaten. Toeleiden naar behandeling blijft dan overigens vanuit de OGGZ (Wmo) aan de orde.

Het College merkt op dat verzekerde gebruik maakt van de vrouwenopvang en dat verzekerde vanuit de opvang voldoende ondersteuning moet kunnen krijgen bij het structureren van haar dagelijkse leven en, geholpen door hulpverleners, de stap richting diagnostiek en behandeling binnen de GGZ moet kunnen zetten. Verwaarlozing is niet aan de orde. De ondersteuning van de Vrouwenopvang is als voorziening geregeld in de Wmo. Verzekerde voldoet niet aan de voorwaarden om aanspraak te maken op de gevraagde AWBZ-zorg.

### *Afbakening AWBZ met Zvw*

Ten slotte merkt het College nog op dat als behandeling is gestart tijdens de behandeling, in overleg met de behandelaar, zo nodig tijdelijk begeleiding ten laste van de AWBZ kan worden geïndiceerd. Hierbij geldt dan nog dat begeleidingsactiviteiten onderdeel kunnen 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](http://www.cvz.nl). Met dit standpunt geeft het CVZ de grens aan tussen geneeskundige GGZ (Zvw-zorg) en niet-geneeskundige begeleiding (AWBZ-aanspraak).

**Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing om begeleiding te indiceren niet juist is. Het College adviseert u uw beslissing te heroverwegen met inachtneming van bovenstaand advies.