

Onderwerp:	Behandelmijder en minimale zorginzet
Samenvatting:	<p>In deze casus speelt de vraag of een verzekerde die (optimale) behandeling ten laste van de Zvw afwijst, een zogeheten behandelmijder, aanspraak kan maken op AWBZ-zorg in de vorm van een ZZP.</p> <p>Het College is van oordeel dat dit niet kan, omdat een ZZP een samenhangend pakket aan zorg bij verblijf is. Vanuit dit pakket wordt geacht optimale zorg geleverd te worden passend bij de beperkingen van de verzekerde. Dit kan niet gezien worden als minimale zorginzet.</p> <p>De activiteiten binnen de AWBZ-functie begeleiding zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot <i>voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde</i>. Begeleiding als minimale zorginzet, eventueel aangevuld met enige persoonlijke verzorging en/of verpleging, is daarom wel mogelijk, mits de verwaarlozing niet door een eigen netwerk of een voorliggende voorziening (maatschappelijke opvang) kan worden gecompenseerd.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	25 september 2012
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Verblijf

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 34-jarige vrouw, bekend met langdurige psychiatrische problematiek. Zij verblijft momenteel in een opvang voor dak- en thuislozen en leeft daarnaast op straat. De zorgaanbieder stelt haar in de gelegenheid om te gaan wonen in een beschermende woonvorm en heeft daarom een indicatie aangevraagd voor verblijf in de vorm van een ZZP 6 C GGZ.

U hebt op 28 februari 2012 een indicatie afgegeven voor individuele begeleiding klasse 2 voor een periode van één jaar. U hebt daarin aangegeven dat u geen indicatie voor een ZZP afgeeft omdat verzekerde niet alle behandelmogelijkheden heeft benut. U hebt de indicatie voor individuele begeleiding bedoeld om verwaarlozing te voorkomen en verzekerde te blijven stimuleren zich alsnog te laten behandelen.

Namens verzekerde is op 29 maart 2012 bezwaar aangetekend tegen dit besluit.

Gemachtigde geeft aan dat verzekerde de mogelijkheden tot behandeling wél heeft benut, maar dat dit niet heeft geleid tot verbetering van haar situatie. Het vroegtijdig afbreken van enkele behandelopnames in het verleden is volgens gemachtigde het gevolg van een beperkt ziekte-inzicht en een gestoorde oordeelsvorming. Verder verwijst gemachtigde naar de vermelding in de CIZ Indicatiwijzer dat er in geval van behandel-mijding en risico op verwaarlozing aanspraak kan bestaan op AWBZ-zorg in de vorm van begeleiding, en dat ook andere functies aan de orde kunnen zijn. Gemachtigde maakt hieruit op dat dus ook een indicatie kan worden afgegeven voor verblijf in de vorm van een ZZP. Hij wijst er op dat volgens de GZ-psycholoog zorginzet vanuit een verblijfs-indicatie doeltreffender zal zijn voor verzekerde. Bovendien zou verzekerde zijn aangewezen op een beschermende woonomgeving gezien de ondersteuning die zij nodig heeft bij de oordeelsvorming over

essentiële zaken in het dagelijks bestaan en omdat zij behoed moet worden voor risico's als manipulatie en verleiding. Verzekerde is volgens gemachtigde gebaat bij een omgeving welke haar afwijkende gedrag kan hanteren en die haar ondersteunt en structureert bij haar regie- en uitvoerings-problematiek.

U bent van plan het bezwaar ongegrond te verklaren en het bestreden besluit van 28 februari 2012 te handhaven. U motiveert uw voorgenomen beslissing met de vaststelling dat verzekerde niet is uitbehandeld en dat behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) voorliggend is op de inzet van AWBZ-zorg. Volgens de CIZ-arts kan een klinische opname aangewezen zijn, maar dit is ter beoordeling aan de Zvw-behandelaar. U geeft verder aan dat in uitzonderlijke situaties een indicatie voor meer begeleiding of verblijf mogelijk is. U specificiert daarbij overigens niet wat u verstaat onder 'uitzonderlijke situaties'. U geeft aan dat het risico op verwaarlozing in het geval van verzekerde echter deels wordt gecompenseerd door een voorliggende voorziening in de vorm van opvang vanuit de Wmo en u wijst op de voorliggendheid van het motiveren tot behandeling vanuit de GGZ. Omdat u dit niet voldoende acht, komt u tot de conclusie dat een aanvullende indicatie voor begeleiding klasse 2 passend en toereikend is.

U bent van plan een indicatie voor verblijf in de vorm van een ZZP af te wijzen, omdat niet alle voorliggende voorzieningen zijn benut, waardoor niet valt te beoordelen of verzekerde na optimale behandeling is aangewezen op verblijf. U geeft aan dat verblijf ter voorkoming van verwaarlozing niet aan de orde is.

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, 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.

Op grond van artikel 6, eerste lid Bza omvat begeleiding door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met onder meer een psychiatrische aandoening of beperking 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).

Verblijf omvat verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een verzekerde met een [...] psychiatrische aandoening of beperking [...], als die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht (artikel 9, eerste lid Bza).

Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza)

De verzekerde die is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van het Bza heeft aanspraak op zorg die is opgenomen in het zorgzwaartepakket, behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het best past (artikel 1a, eerste lid Rza).

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

U hebt de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg gehanteerd, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS en voor het laatst gewijzigd per 1 januari 2012.

CIZ Indicatiewijzer

In uw conceptbeslissing op bezwaar verwijst u naar de CIZ Indicatiewijzer versie 5.0. Het College acht onder meer het onderdeel in hoofdstuk 7 op bladzijde 121 over *Behandelmijding en verwaarlozing* van belang voor dit geschil.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

In artikel 1 Wmo is bepaald dat onder maatschappelijke ondersteuning onder meer wordt verstaan: maatschappelijke opvang. Dit houdt in 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 (eerste lid onder c).

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.

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

Het CIZ stelt terecht dat sprake is van de grondslag psychiatrische aandoening. Er is sprake van langdurig bestaande verslavingsproblematiek, een persoonlijkheidsstoornis en van schizofrenie van het paranoïde type. In het verleden hebben diverse pogingen plaatsgevonden om verzekerde te behandelen, maar deze heeft zij telkens afgebroken door gebrek aan motivatie en ziekte-inzicht. Documentatie over de behandel-voorgeschiedenis is niet beschikbaar. Ook nu is verzekerde niet voor behandeling gemotiveerd en is zij niet medicatie- en begeleidingstrouw. Zij accepteert wel gedeeltelijk zorg, maar kan toch als behandelmijder worden beschouwd.

De aandoeningen waaraan verzekerde lijdt, zijn in principe wel behandelbaar. Het feit dat verzekerde niet meewerkt aan optimale behandeling komt voort uit haar gebrekkig ziekte-inzicht dat grotendeels te herleiden is op haar paranoïdie. Het is verzekerde dan ook niet aan te rekenen dat zij zich niet optimaal laat behandelen, omdat zij de consequenties hiervan niet goed kan overzien. In dergelijke gevallen kan de inzet van minimale zorg aan de orde zijn in de vorm van AWBZ-begeleiding, als het risico op verwaarlozing bestaat of om opname in een instelling te voorkomen.

De medisch adviseur concludeert dat verzekerde een behandelmijder is en dat dit haar niet te verwijten valt. Minimale zorginzet zou dan ook aan de orde kunnen zijn als sprake zou zijn van dreigende verwaarlozing of ter voorkoming van opname in een instelling. In het geval van verzekerde is er echter voldoende opvang en hulp aanwezig die zij ook accepteert. Er is naar het oordeel van de medisch adviseur dan ook geen reden om AWBZ-zorg te indiceren.

Overigens merkt de medisch adviseur op dat, nu verzekerde al psychiatrisch gediagnosticeerd is en er sprake is van (recente) behandelcontacten, het (proberen) haar toe (te) leiden naar behandeling tot het domein van de Zvw hoort (GGZ-behandelaar of huisarts).

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.

In deze casus speelt de vraag of een verzekerde die (optimale) behandeling ten laste van de Zvw afwijst, aanspraak kan maken op AWBZ-zorg in de vorm van een ZZP. Het College begrijpt dat hierover discussie bestaat tussen het CIZ en zorgaanbieders. In 2011 heeft hierover al overleg plaatsgevonden tussen het CIZ en het College. Het uitsluiten van de functie verblijf als invulling voor minimale zorginzet roept vragen op bij het CIZ. In dit advies legt het College uit waarom het van oordeel is dat AWBZ-verblijf het doel van minimale zorginzet voorbijschiet.

Behandelmijders en minimale zorginzet

Het uitgangspunt is dat behandeling ten laste van de Zvw voorliggend is op de inzet van AWBZ-zorg.¹ In eerdere adviezen² heeft het College dan ook gesteld dat een oordeelkundige verzekerde die welbewust afziet van de aanwezige behandelmogelijkheden, in zijn algemeenheid geen aanspraak kan maken op AWBZ-zorg. Het ongebruikt laten van de behandelmogelijkheden komt dan volledig voor rekening van de verzekerde zelf. Dit geldt ook als de beslissing om af te zien van aanwezige behandelmogelijkheden is genomen door een oordeelkundige wettelijk vertegenwoordiger (RZA 2008/5).

Als het de verzekerde als gevolg van zijn psychiatrische problematiek echter niet (geheel) is aan te rekenen dat hij afziet van de aanwezige behandelmogelijkheden, kan wél aanspraak bestaan op AWBZ-zorg. Dat kan het geval zijn bij de zogeheten behandelmijders. Een behandelmijder is een verzekerde die de behandeling die hij nodig heeft vanwege zijn aandoening(en) en waarmee nog behandelresultaten zijn te bereiken, niet opzoekt of accepteert. Het gaat veelal om verzekerden met psychiatrische problematiek. Vaak ligt de oorzaak van de afwijzing van (optimale) behandeling in een gestoorde oordeelsvorming, het ontbreken van ziekte-inzicht en/of het niet hebben van enig ziektebesef.

De zorg die voor een behandelmijder kan worden geïndiceerd betreft de zogeheten 'minimale zorginzet'. Doel van deze zorg is '...te voorkomen dat verzekerde aan zijn lot wordt overgelaten...' (RZA 2006/89). Er moet sprake zijn van een risico op verwaarlozing of opname in een instelling. De verwaarlozing moet niet door een eigen netwerk of een voorliggende voorziening, zoals maatschappelijke opvang, kunnen worden gecompenseerd.³ Het College is van oordeel dat minimale zorginzet alleen betrekking kan hebben op de functie begeleiding, eventueel aangevuld met enige persoonlijke verzorging en/of verpleging. De activiteiten binnen de functie begeleiding 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). Behandelers kunnen vanuit die optiek dan ook geen aanspraak maken op AWBZ-verblijf. Bovendien is de functie verblijf een samenhangend pakket aan zorg bij verblijf. Vanuit dit pakket wordt geacht optimale zorg geleverd te worden, passend bij de beperkingen van de verzekerde. Dit kan niet gezien worden als minimale zorginzet. Ook dakloosheid op zich leidt niet tot een aanspraak op AWBZ-verblijf (RZA 2011/13).

Naast de mogelijkheid van minimale zorginzet blijft het de bedoeling dat de behandelmijder gestimuleerd wordt zich alsnog (verder) te laten behandelen. Het bereiken van een zo groot mogelijke mate van zelfredzaamheid is immers het uitgangspunt.

Als er nog geen sprake is van gediagnosticeerde psychiatrische problematiek en/of recent behandelcontact, zal toeleiding naar (optimale) behandeling moeten plaatsvinden vanuit de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) vallend onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit is de zogeheten 'bemoeizorg'.

Als bij een verzekerde wel al sprake is van gediagnosticeerde psychiatrische problematiek en een recent behandelcontact, valt het toeleiden naar (optimale) behandeling dan wel herstel van het behandelcontact, primair onder de Zvw.

Minimale zorginzet in deze casus

Verzekerde accepteert wel hulp en is daarom niet te beschouwen als een *zorgmijder*. Zij is echter moeilijk behandelbaar, omdat zij niet medicatie- en therapietrouw is.

Omdat verzekerde als gevolg van haar aandoeningen de consequenties van het zich niet optimaal laten behandelen binnen de GGZ niet goed kan overzien, is het College van oordeel dat u terecht stelt dat zij wél kan worden beschouwd als een *behandelmijder*.

U stelt verder terecht dat van de behandelsector (Zvw) verwacht mag worden dat zij verzekerde blijft motiveren voor optimale behandeling. Verder is het College het met u eens dat de opvang vanuit de Wmo waar verzekerde gebruik van maakt, ook voorliggend is op de inzet van AWBZ-zorg.

Ondanks de voorliggendheid van de Zvw-behandeling en Wmo-opvang bent u van plan de in het bestreden besluit afgegeven indicatie voor individuele begeleiding klasse 2 te

¹ Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2012, Bijlage 1 Algemeen, onder 3.2.

² Zie onder meer RZA 2006/89 en RZA 2007/174.

³ CIZ Indicatiewijzer, Hoofdstuk 7, p. 121.

handhaven. U bent van oordeel dat de voorliggende voorzieningen niet voldoende zijn om (verdere) verwaarlozing te voorkomen. Het College is echter van oordeel dat uit het dossier niet blijkt dat de voorliggende voorzieningen waar verzekerde gebruik van maakt, niet zouden volstaan. Het risico op verwaarlozing lijkt voldoende te worden gecompenseerd met de opvang vanuit de Wmo. Uit het dossier begrijpt het College dat verzekerde de vanuit de Wmo aangeboden opvang accepteert. De inzet van AWBZ-zorg in aanvulling op deze voorziening(en) strookt naar het oordeel van het College dan ook niet met het doel van de minimale zorginzet.

Het College is het verder eens met uw beslissing om geen indicatie af te geven voor verblijf in de vorm van een ZZP. Het College is het echter niet eens met uw stelling dat een indicatie voor verblijf als minimale zorg wél mogelijk is in uitzonderlijke situaties. Zoals het College hiervoor al heeft aangegeven, zou AWBZ-begeleiding aangewezen kunnen zijn als er verwaarlozing van verzekerde dreigt en als compensatie door een voorliggende voorziening in de vorm van maatschappelijke opvang (Wmo) niet mogelijk is. Een indicatie voor AWBZ-verblijf is niet te beschouwen als *minimale* zorginzet, omdat het een volledig zorgpakket betreft. Ook het feit dat verzekerde dakloos is, leidt niet tot een aanspraak op AWBZ-verblijf.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing om geen indicatie af te geven voor verblijf juist is. Het College raadt u echter wel aan uw stelling dat een indicatie voor verblijf wel mogelijk is in uitzonderlijke situaties aan te passen aan de hand van het bovenstaande.

Uw beslissing over de indicatie voor begeleiding is naar het oordeel van het College niet juist, omdat het risico op verwaarlozing wordt gecompenseerd door de inzet van maatschappelijke opvang en verzekerde daarom niet is aangewezen op begeleiding als minimale zorginzet. Het College raadt u aan uw beslissing ook op dit punt te herzien.