

Onderwerp:	<b>Behandeling vanuit de AWBZ</b>
Samenvatting:	<p>Verzekerde vraagt een indicatie aan voor behandeling (ten behoeve van deelname aan een KOP-groep dementie) in verband met zijn psychogeriatrische problematiek. De centrale vraag in dit geschil is of er een noodzaak is voor behandeling en zo ja, tot welk domein de behandeling behoort, de Zorgverzekeringswet of de AWBZ. We adviseren het CIZ om eerst met de betrokken klinisch geriater in overleg te treden of behandeling voor verzekerde noodzakelijk is.</p> <p>Als verzekerde is aangewezen, is het de vraag of de voor hem benodigde behandeling tot de Zorgverzekeringswet of de AWBZ behoort. Omdat de Zorgverzekeringswet wettelijk voorliggend is, moet het CIZ (eerst) beoordelen of het gaat om geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten (in casu een klinisch geriater of psychiater) plegen te bieden (artikel 2.4 Besluit zorgverzekering). Als dit niet het geval is, moet het CIZ beoordelen of het gaat om behandeling vanuit de AWBZ, zoals bedoeld in 8 Bza. Vervolgens lichten we toe om wat voor soort behandeling het in dat geval gaat.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	15 april 2013
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Behandeling

Onderstaand de volledige uitspraak

### Het geschil

Verzekerde is een 89-jarige man. Hij voert een zelfstandig huishouden, samen met zijn echtgenote. Bij verzekerde is in mei 2011 de diagnose beginnende dementie type Alzheimer gesteld door een klinisch geriater. Verzekerde vindt het moeilijk om deze diagnose te accepteren.

U hebt op 28 september 2012 een vervolgaanvraag ontvangen voor een indicatie van 1 dagdeel Behandeling groep en uitbreiding van de bestaande Begeleiding groep (naar klasse 4), omdat verzekerde als gevolg van het Alzheimer proces verder achteruit gaat. De Begeleiding groep is aangevraagd ten behoeve van dagbesteding bij een Zorgboerderij.

Bij besluit van 29 oktober 2012 hebt u een indicatie afgegeven voor Begeleiding groep klasse 5 voor een periode van 15 jaar. U hebt hierbij aangegeven dat verzekerde geen indicatie voor de functie Behandeling krijgt, omdat de verwachting is dat instructies voor het aanleren van gewenst gedrag en coping strategieën bij een slecht korte termijngeheugen onvoldoende zullen beklijven om tot de gewenste resultaten te leiden.

In het bezwaarschrift van 14 november 2012 maakt de zorgtrajectbegeleider namens verzekerde bezwaar tegen het niet indiceren van de gewenste Behandeling groep. De zorgtrajectbegeleider geeft aan dat een indicatie voor Behandeling groep voor 1 dagdeel nodig is voor deelname aan de kopgroep dementie. Dit is een groepsbehandeling die door GGZ Eindhoven wordt geboden om mensen met beginnende dementie te leren omgaan met hun beperkingen.

De kopgroep wordt geleid door een psychologe en een sociaal pedagogisch medewerker en staat onder directe verantwoordelijkheid van een GZ-psycholoog.

Gelet op de conceptbeslissing op bezwaar, hebt u het voornemen het bezwaar ongegrond te verklaren. U geeft aan dat verzekerde matige beperkingen heeft op het gebied van de sociale redzaamheid en het psychisch functioneren. U bent van oordeel dat deze beperkingen niet zijn op te lossen met AWBZ-behandeling.

De door verzekerde gewenste groepstherapie maakt, zo geeft u aan, deel uit van behandeling zoals geleverd vanuit de Zorgverzekeringswet. U wilt de in het bestreden besluit toegekende functie Begeleiding groep klasse 5 handhaven en merkt op dat deze begeleiding desgewenst ingezet kan worden naast behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet.

### **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang:

#### AWBZ

##### *Art. 9a en 9b 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)

##### *Artikel 2, lid 1 en lid 3 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.

##### *Artikel 6 Bza*

1. Begeleiding omvat 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:

- a. de sociale zelfredzaamheid
- b. het bewegen en verplaatsen
- c. het psychisch functioneren
- d. het geheugen of de oriëntatie, of
- e. 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:

- a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- c. het overnemen van toezicht op de verzekerde

##### *Artikel 8 Bza*

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.

## Besluit zorgverzekering (Bzv)

### *Artikel 2.4, lid 1, aanhef*

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

### Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ

De Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2013 (verder: de beleidsregels), zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS en voor het laatst gewijzigd op 1 januari 2013<sup>1</sup>.

### CIZ-Indicatiewijzer

De CIZ Indicatiewijzer, versie 6.0 van januari 2013 (verder: de indicatiewijzer), de toelichting op de beleidsregels<sup>2</sup>.

### **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:

#### *AWBZ-grondslag*

Bij verzekerde is in mei 2011 de diagnose beginnende dementie type Alzheimer vastgesteld door een klinisch geriater. Somatisch is verzekerde bekend met mitralisinsufficiëntie, hoge bloeddruk, hypercholesterolaemie en hardhorendheid.

De grondslag psychogeriatrische aandoening is juist.

Op basis van de lichamelijke aandoeningen is formeel sprake van een bijkomende grondslag somatische aandoening, maar deze is niet van invloed op de aanspraak op AWBZ-zorg.

#### *Stoornissen en beperkingen*

De stoornissen en beperkingen zoals het CIZ deze in de primaire fase heeft geïnventariseerd zijn passend bij de diagnose.

Zowel bij het primaire proces als in de bezwaarfase was een CIZ-arts betrokken.

Dit is het juiste deskundigheidsniveau. Onterecht is in de bezwaarfase geen onderzoek gedaan naar de actuele ernst van de stoornissen en beperkingen. Dit behoort integraal onderdeel uit te maken van het onderzoek in bezwaar. Juist omdat het in dit geval om een progressief ziektebeeld gaat, kan niet zonder meer worden aangenomen dat de stoornissen en beperkingen, zoals geïnventariseerd in het primaire proces, nog actueel zijn.

#### *Begeleiding*

Niet ter discussie staat dat minimaal matige beperkingen te objectiveren zijn op de gebieden sociale redzaamheid en psychisch functioneren. Gezien de progressieve aard van de aandoening, is niet aannemelijk dat de beperkingen op deze gebieden zijn afgenomen. Er bestaat daarmee aanspraak op de functie Begeleiding.

#### *Behandeling*

Verzekerde neemt momenteel al deel aan de KOP-behandelgroep van GGZ-Eindhoven. Onduidelijk is of behandeling ook noodzakelijk is voor verzekerde en wie deze eventuele noodzaak heeft vastgesteld.

De bij verzekerde betrokken klinisch geriater is de aangewezen persoon om vast te stellen of verzekerde aangewezen is op behandeling en wat de behandeldoelen zijn. Het CIZ dient daarover dan ook met de betrokken geriater te overleggen.

De behandeldoelen die, gelet op de beschikbare dossiergegevens, nodig lijken voor verzekerde, zijn het leren omgaan met zijn aandoening, vertraging van zijn ziekteproces en het voorkomen van complicaties.

#### *Behandeling-Zvw of behandeling-AWBZ?*

---

<sup>1</sup> Stcrt. 21 december 2012, nr. 26768, zie [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl)

<sup>2</sup> Zie [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)

Als uit het overleg met de klinisch geriater blijkt dat verzekerde is aangewezen op behandeling, moet worden beoordeeld tot welk domein de benodigde behandeling behoort: de Zorgverzekeringswet of de AWBZ.

De Zorgverzekeringswet is in zijn algemeenheid voorliggend op de inzet van AWBZ-zorg. Daarom moet (eerst) worden beoordeeld of de behandeling die verzekerde nodig heeft naar inhoud valt onder behandeling zoals medisch-specialisten (o.a. klinisch geriater, psychiater) plegen te bieden. Een klinisch geriater beperkt zich in het algemeen tot de diagnostiek en behandeling van bijkomende, meestal somatische aandoeningen (zoals longontsteking, urineweginfectie) en richt zich niet op langdurige behandelingen op stoornisniveau (zoals geheugentraining, psycho-educatie).

Een psychiater richt zich op psychiatrische problematiek in engere zin, zoals diagnostiek en behandeling van depressies, psychotische stoornissen.

Uitgaande van de behandeldoelen zoals die voor verzekerde nodig lijken (het leren omgaan met zijn aandoening, vertraging van zijn ziekteproces en het voorkomen van complicaties) zal de voor verzekerde eventueel benodigde behandeling niet tot het domein van de Zvw-behandelaar behoren.

De vraag is vervolgens of de behandeling waarop verzekerde is aangewezen, valt onder het domein van de AWBZ.

Kenmerkend voor de AWBZ-functie Behandeling in relatie tot Zvw-behandeling is dat het gaat om een *specifieke* behandeling, gericht op specifieke doelgroepen in relatie tot de AWBZ grondslagen. Het gaat hierbij dan vooral om continue systematische langdurige multidisciplinaire zorg (CSLM-zorg). Er bestaat complexe (multi)problematiek, waarbij specifieke deskundigheid op het niveau van een AWBZ-behandelaar nodig is.

Deze behandeling is gericht op herstel of het voorkomen van verergering van de gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een aan de aandoening gerelateerde stoornis, al dan niet door het aanleren van vaardigheden of gedrag.

Met specifieke doelgroepen worden bedoeld de cliëntengroepen die zijn aangewezen op zorg vanuit de sectoren Verpleging & Verzorging (V&V) en de Gehandicaptenzorg.

De grondslag psychogeriatrische aandoening, die bij verzekerde van toepassing is, behoort tot het domein van de V&V-zorg waarop een specifieke AWBZ-behandelaar, zoals de specialist ouderengeneeskunde, deskundig is. Als behandeling voor verzekerde noodzakelijk is, zal dit dan ook specifieke behandeling zijn die tot het domein van de AWBZ behoort.

De CIZ-arts stelt dat verzekerde is aangewezen op behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet en motiveert dit door te verwijzen naar het CVZ-standpunt "Geneeskundige GGZ en AWBZ-begeleiding" uit 2009. Dit is onjuist, want dat standpunt gaat over de verschillen tussen AWBZ- en Zvw-begeleiding. In de voorliggende casus gaat het echter om behandeling.

Wat betreft de vorm van de behandeling lijkt behandeling in groepsverband voor verzekerde efficiënter en effectiever dan individuele behandeling. Volgens de zorgtrajectbegeleider is één dagdeel behandeling voor verzekerde voldoende om de gestelde doelen te bereiken. Hoewel in de bezwaarfase ten onrechte geen onderzoek naar de actuele beperkingen heeft plaatsgevonden, lijkt de door verzekerde aangevraagde Behandeling groep klasse 1 en Begeleiding groep klasse 4 een reële indicatie voor verzekerde, aldus de medisch adviseur.

### **Juridische beoordeling**

De vraag die beantwoord moet worden is of uw conceptbeslissing op grond van de geldende regelgeving juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

De centrale vraag in dit geschil is of verzekerde is aangewezen op behandeling en zo ja, tot welk domein de voor hem benodigde behandeling behoort.

#### *Behandeling noodzakelijk?*

Op basis van de in het dossier beschikbare gegevens en gelet op het advies van zijn medisch adviseur, kan het College niet vaststellen of verzekerde is aangewezen op behandeling. Verzekerde is bekend bij een klinisch geriater. Het College is van oordeel dat u met de geriater moet overleggen of behandeling voor verzekerde noodzakelijk is.

Als blijkt dat verzekerde is aangewezen op behandeling, is de vraag tot welk domein deze behandeling valt, de Zorgverzekeringswet of de AWBZ. Hieronder gaat het College in op de wijze waarop u dit moet beoordelen.

#### *Behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet of vanuit de AWBZ?*

Verzekerde is bekend met psychogeriatrische problematiek. Behandeling van psychogeriatrische problematiek kan plaatsvinden vanuit de Zorgverzekeringswet en de AWBZ.

Voor behandeling als te verzekeren prestatie binnen de Zorgverzekeringswet is in dit verband artikel 2.4 Besluit zorgverzekering relevant.

Dit artikel regelt ondermeer dat geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden.

Binnen de AWBZ is de aanspraak op (de functie) Behandeling vastgelegd in artikel 8 Bza: 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.

Voor de afbakening tussen beide domeinen geldt in het algemeen het uitgangspunt dat de Zorgverzekeringswet wettelijk voorliggend is op de AWBZ<sup>3</sup>.

Hieruit volgt dat u (eerst) moet nagaan of de behandeling die verzekerde nodig heeft naar zijn inhoud valt onder geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten (in casu de klinisch geriater/psychiater) plegen te bieden.

Als dit het niet het geval is, zult u moeten beoordelen of de benodigde behandeling naar zijn inhoud valt onder behandeling als bedoeld in artikel 8 Bza.

Bij behandeling zoals bedoeld in artikel 8 Bza moet het gaan om CSLM-zorg (continue systematische langdurige en multidisciplinaire zorg) waarbij de *specifieke* deskundigheid van een AWBZ-behandelaar noodzakelijk is. De behandeling is gericht op herstel en vaker nog op het voorkomen van verergering van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis al dan niet door het aanleren van vaardigheden/gedrag.

De wetgever heeft met artikel 8 Bza expliciet willen regelen dat dergelijke (specifieke) behandeling ten laste van de AWBZ komt.

#### *Onderhavige casus*

Het bovenstaande toegepast op deze casus zult u, als de klinisch geriater van oordeel is dat behandeling voor verzekerde noodzakelijk is, moeten beoordelen tot welk domein de benodigde behandeling behoort. Met zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat de voor verzekerde eventueel benodigde behandeling naar zijn inhoud niet zal vallen onder de geneeskundige zorg die medisch-specialisten (zoals klinisch geriater of psychiaters) plegen te bieden en derhalve niet behoort tot de het domein van de Zorgverzekeringswet.

De diagnose dementie is bij uitstek een terrein, waarop een specialist ouderengeneeskunde (een AWBZ-behandelaar) deskundig is. De behandel-doelen die voor verzekerde nodig lijken (het leren omgaan met zijn aandoening, vertraging van zijn ziekteproces en het voorkomen van complicaties) liggen alle op het terrein van de AWBZ. Het College stelt daarom vast dat, als verzekerde aangewezen is op behandeling, dit behandeling vanuit de AWBZ zal zijn.

Overigens merkt het College op dat het enkele feit dat de gevraagde groepstherapie wordt geleverd als GGZ-behandeling niet betekent dat deze therapie *daarom* behoort tot de Zorgverzekeringswet.

---

<sup>3</sup> Ingevolge artikel 2, lid 1 Bza heeft de verzekerde aanspraak op AWBZ-zorg *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*. Deze bepaling is alleen van toepassing als sprake is van samenloop van naar inhoud gelijke zorgvormen in de verschillende wettelijke regelingen.

Verder kan het College uw motivering dat, gezien het standpunt “Geneeskundige GGZ en AWBZ-begeleiding” van het CVZ, de door verzekerde gevraagde therapie onder de Zorgverzekeringswet valt, niet volgen. Dit standpunt gaat over de verschillen tussen AWBZ- en Zvw-begeleiding. In de voorliggende casus gaat het echter niet om begeleiding, maar om *behandeling*.

#### *Conclusie*

Het College acht uw conclusie dat de voor verzekerde benodigde therapie valt onder de Zorgverzekeringswet en dat verzekerde niet in aanmerking komt voor behandeling vanuit de AWBZ, niet deugdelijk gemotiveerd en onjuist.

Het College is van oordeel dat u in overleg met de klinisch geriater zult moeten bepalen of behandeling voor verzekerde noodzakelijk is. Als verzekerde is aangewezen op behandeling, is het de vraag tot welk domein deze behandeling valt. Naar het oordeel van het College zal de eventueel voor verzekerde benodigde behandeling tot het domein van de AWBZ behoren. Behandeling in groepsverband is in het geval van verzekerde doelmatiger dan individuele behandeling.

Met zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat verzekerde is aangewezen op de functie Begeleiding. Ofschoon u in de bezwaarfase (ten onrechte) geen integraal onderzoek hebt verricht naar de actuele beperkingen van verzekerde, acht het College op basis van de dossiergegevens een indicatie voor Behandeling groep klasse 1 en Begeleiding groep klasse 4 reëel en passend voor verzekerde.

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

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat u ten onrechte niet hebt onderzocht of behandeling voor verzekerde noodzakelijk is. Het College raadt u aan om in overleg met de betrokken klinisch geriater te beoordelen of verzekerde is aangewezen op behandeling. Het College is het met u eens dat verzekerde is aangewezen op de functie Begeleiding.

Als uit het overleg met de geriater blijkt dat verzekerde op behandeling is aangewezen, adviseert het College u om verzekerde in aanmerking te laten komen voor de functie Behandeling vanuit de AWBZ. Het College geeft u in overweging om verzekerde te indiceren voor de door hem gevraagde Behandeling groep klasse 1 en Begeleiding groep klasse 4.