

Onderwerp:	Algemene geneeskundige zorg bij een verstandelijke gehandicapte, die verblijft in een instelling voor zowel AWBZ-zorg als Zvw-zorg
Samenvatting:	<p>Kenmerkend voor de functie behandeling (in relatie tot de geneeskundige zorg in de Zorgverzekeringswet) is dat het moet gaan om een specifieke behandeling, waarmee bedoeld wordt op de gerichtheid op specifieke doelgroepen waarvoor de AWBZ van oorsprong ook is bestemd. In dit geval wordt de behandeling voornamelijk aangevraagd met het oog op CSLM-zorg. Het is onvoldoende duidelijk of de specifieke deskundigheid van de arts voor verstandelijke gehandicapten en de voortdurende afstemming tussen de verschillende disciplines in dit geval al dan niet vereist zijn om adequate geneeskundige zorg aan verzekerde te kunnen bieden.</p> <p>Indien AWBZ-behandeling niet is aangewezen, betekent dat dat de algemeen geneeskundige zorg op grond van de Zvw kan worden verleend (geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering). Als de polis van verzekerde dat toelaat, kan de arts voor verstandelijk gehandicapten, die aan de instelling verbonden is waar verzekerde permanent verblijft, de algemeen geneeskundige zorg verlenen. In ieder geval kan - net als bij zelfstandig wonende verzekerden - een 'gewone' huisarts, die praktijk houdt buiten de instelling, deze zorg verlenen. De huisarts kan het onder omstandigheden noodzakelijk vinden om voor een specifieke hulpvraag een arts voor verstandelijk gehandicapten te consulteren.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	26 maart 2007
Uitgebracht aan:	CIZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 40-jarige vrouw met het syndroom van Down, die sinds 1998 woont in Huize Vincentius, een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Deze instelling is voor de aandoening verstandelijke handicap toegelaten voor o.a. de functies behandeling en verblijf. Bij besluit van 11 augustus 2006 is verzekerde geïndiceerd voor verblijf langdurig (6 etmalen), ondersteunende begeleiding algemeen (klasse 4) en dag (9 dagdelen) en persoonlijke verzorging (klasse 1). De gevraagde indicatie voor de functie behandeling is afgewezen. Namens verzekerde stelt de Raad van Bestuur van de instelling (ASVZ Zuid West, waaronder Vincentius ressorteert) bezwaar in tegen deze beslissing. Ten eerste wordt gesteld dat verzekerde volledig is aangewezen op verblijven daarom een indicatie heeft voor 7 etmalen verblijf. Het feit dat verzekerde met enige regelmaat een weekend naar haar ouders gaat, doet volgens de gemachtigde niets af aan haar zorgbehoefte. Ten tweede is volgens de gemachtigde de functie behandeling van toepassing in verband met de verstandelijke beperking van verzekerde. De gemachtigde licht toe dat verzekerde niet in staat is om toe te zien op haar eigen gezondheid. Zij is daarom afhankelijk van professionals in haar directe omgeving die tijdig verandering in haar gezondheidstoestand kunnen signaleren en behandelen. Een multidisciplinaire inzet van o.a. een arts

voor verstandelijk gehandicapten en een orthopedagoog/psycholoog is hierbij vereist, aldus de gemachtigde. Tijdens de hoorzitting heeft gemachtigde nog opgemerkt dat verzekerde o.a. medicatie krijgt in verband met hartfalen en schildklier, logopedie krijgt in verband met spraakstoornissen, voorts de orthopedagoog regelmatig wordt geconsulteerd, en dat verzekerde op korte termijn wordt onderzocht in verband met de ziekte van Alzheimer.

In de voorgelegde conceptbeslissing op bezwaar komt u tegemoet aan het eerste bezwaar met betrekking tot de functie verblijf, zodat het College hier niet verder op ingaat.

U blijft echter van mening dat verzekerde zorginhoudelijk niet is aangewezen op de functie behandeling, omdat er geen sprake is van complexe problematiek waarvoor continue specifieke zorg nodig is. Om evenwel huisartsenzorg door de instelling aan zijn bewoners mogelijk te maken, zou de arts voor verstandelijk gehandicapten met het CIZ contact hebben gehad en de afspraak hebben gemaakt om in die gevallen omwille van de financiering behandeling te indiceren. U vraagt hierover expliciet een uitspraak van het College.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

Op grond van artikel 9b 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.

Als vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ, zijn in artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit onder meer aangewezen de functies behandeling en verblijf zoals omschreven in artikel 8 en 9 van het Besluit zorghoofdstukken AWBZ (Bza).

In artikel 2 onder b van het Zorgindicatiebesluit wordt van deze te indiceren vormen van zorg uitgezonderd de zorg, bedoeld in artikel 8 Bza, voor zover het betreft *consultatie* van een aan de instelling verbonden arts voor verstandelijk gehandicapten *ten behoeve van een niet in de instelling verblijvende verzekerde*.

In artikel 8, eerste lid Bza wordt onder behandeling verstaan 'behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, te verlenen door een instelling, door een psychiater of zenuwarts of door een psychotherapeut.

Op grond van artikel 15 van het Bza omvat de functie behandeling, voorzover deze gepaard gaat met verblijf in dezelfde instelling, ook o.m. geneeskundige zorg van algemeen medische aard, farmaceutische zorg, en de voor de zorg noodzakelijke hulpmiddelen.

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.

Casus

Verzekerde is een 40-jarige vrouw met het syndroom van Down. Zij functioneert op een matig verstandelijk gehandicapt niveau (laatste test uit 2006: SRZ-schaal: 7H en de SON-R 2 1/2 - 7: gemiddelde mentale leeftijd van 4,2 jaar).

Er is sprake van een beperkt gehoor (draagt beiderzijds een gehoorapparaat) en een beperkte visus (bril dragend).

Zij is verder bekend met een aangeboren hartafwijking (VSD) en een vertraagde schildklierwerking (hypothyreoïdie) en status na een heupoperatie.

Beperkingen zijn er in de sociale redzaamheid, in de persoonlijke verzorging (voornamelijk toezicht nodig), in het huishoudelijk leven, sociale relaties en maatschappelijk leven, en in deelname aan werk. Zij is aangewezen op voortdurend toezicht in de nabijheid. In

de omgang is het noodzakelijk rekening te houden met haar beperkingen. Ze communiceert met hulp van gesproken taal en met ondersteuning van gebaren. Verzekerde woont met 11 medebewoners in een huis op het terrein van een intramurale voorziening voor verstandelijk gehandicapten. Overdag bezoekt zij het activiteitencentrum op het terrein waar zij zelfstandig naar toe kan gaan.

Behandeling, verblijf en algemeen geneeskundige zorg

De functie behandeling is gericht op de aandoening, stoornis of beperking. Het karakter van AWBZ-behandeling wordt omschreven als specifiek, waarbij het vooral gaat om continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM).

De behandeling kan onder andere bestaan uit interventies gericht op het wegnemen of verminderen van de stoornis, maar ook kan onder behandeling een activiteit als coördinatie/regie/supervisie vallen. Het betreft dan in het algemeen complexe problematiek, waarbij *voortdurende* afstemming met andere disciplines noodzakelijk is.

De functie behandeling wordt gevraagd omdat verzekerde aangewezen is op veel toezicht en omdat zij de verantwoordelijkheid over haar eigen gezondheidstoestand niet kan nemen. Hiervoor zou multidisciplinaire inzet vereist zijn van onder andere de arts voor verstandelijk gehandicapten en de orthopedagoog.

De CIZ-arts stelt op basis van eigen nader onderzoek vast dat verzekerde niet meervoudig complex gehandicapt is en dat er geen ernstige medische problematiek of ernstige gedragsstoornissen zijn ten gevolge waarvan er een noodzaak zou zijn voor voortdurende afstemming met andere disciplines. De CIZ-arts concludeert hieruit dat er in het geval van verzekerde geen noodzaak is voor AWBZ-behandeling. Verzekerde is voor kortdurende en intermitterende medische zorg (zoals regelmatige controles en bijstelling van therapie) aangewezen op algemeen geneeskundige zorg op grond van de Zorgverzekeringswet. Uit het dossier blijkt niet dat voor verzekerde nu de specifieke deskundigheid van het medisch specialisme "arts voor verstandelijk gehandicapten" noodzakelijk is.

Alhoewel de CIZ-arts het dossier van verzekerde heeft onderzocht en contact heeft gehad met de huisarts van verzekerde, is de medisch adviseur toch van mening dat de conclusie van de CIZ-arts niet voldoende is onderbouwd en dat nader onderzoek noodzakelijk is.

Zo ontbreekt overleg met de arts verstandelijk gehandicapten. Tevens is onvoldoende duidelijk waarom ondanks de multiple problematiek er geen sprake is van continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM). Om een completer beeld van verzekerde te kunnen krijgen zal de mate van de diverse beperkingen beter in beeld gebracht moeten worden. Hiervoor zal een beoordeling aan de hand van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) nodig zijn. Op grond van deze breder samengestelde informatie kan de eventuele noodzaak voor CSLM-zorg beter worden beoordeeld.

Juridische beoordeling

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

Namens verzekerde wordt door de instelling waar verzekerde sinds 1998 verblijft behandeling aangevraagd. Daarmee wordt beoogd de voor verzekerde benodigde algemeen geneeskundige zorg (als onderdeel van de AWBZ-behandeling) onder verantwoordelijkheid te brengen van de aan de instelling verbonden arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG). De instelling stelt dat verzekerde gelet op haar verstandelijke handicap (functionerend op een leeftijd van 4,2 jaar) en bijkomende problematiek, niet in staat is haar algemene gezondheidstoestand te bewaken en daarom afhankelijk is van professionals in haar directe omgeving die tijdig kunnen signaleren en behandelen. U bent van mening dat verzekerde niet op AWBZ-behandeling is aangewezen, omdat er een overzichtelijk medisch beeld is, dat vooralsnog stationair is. Er is volgens u geen sprake van complexe problematiek waarvoor continue specifieke zorg nodig is. Omdat u meerdere soortgelijke geschillen heeft met bewoners van de desbetreffende instelling, vraagt u

met nadruk een standpunt van het College ten aanzien van de onderhavige kwestie. Het College merkt in dit verband nog op dat de indicatie voor verblijf niet ter discussie staat.

Behandeling door arts voor verstandelijk gehandicapten of geneeskundige zorg door huisarts

In geschil is derhalve of een verzekerde met de grondslag *verstandelijke handicap* en geïndiceerd voor verblijf, voor zijn geneeskundige zorg is aangewezen op de functie behandeling als bedoeld in artikel 8 Bza danwel op de geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden en die als verzekerde prestatie is geregeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering.

De behandeling in de AWBZ kan verschillend van aard en inhoud zijn al naar gelang de grondslag en de beperkingen van de verzekerde. Uit de omschrijving van artikel 8 Bza volgt evenwel dat het moet gaan om behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van onder andere een verstandelijke handicap.

Kenmerkend voor de functie behandeling (in relatie tot de geneeskundige zorg in de Zorgverzekeringswet) is dat het moet gaan om een 'specifieke' behandeling, waarmee bedoeld wordt op de gerichtheid op specifieke doelgroepen waarvoor de AWBZ van oorsprong ook is bestemd. Te denken valt aan de onderscheidene grondslagen van aandoeningen, handicaps en beperkingen die deze specifieke doelgroepen toegang geven tot AWBZ-zorg.

In de praktijk komt AWBZ-behandeling in een aantal verschillende vormen voor:

- Consultatie
- Medebehandeling
- Kortdurende revalidatie en reactivering
- Functionele diagnostiek
- CSLM-zorg: Continue, Systematische, Langdurige en Multidisciplinaire zorg.

In het onderhavige geval wordt de behandeling voornamelijk aangevraagd met het oog op deze CSLM-zorg. Het College merkt op dat deze zorg noodzakelijk is als er complexe (multi) problematiek bestaat waarbij specifieke deskundigheid van bijvoorbeeld een arts voor verstandelijke gehandicapten, een gedragswetenschapper of paramedicus met specifieke kennis noodzakelijk is. Het doel is veelal voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis. De problematiek is dermate complex dat substantiële en duurzame coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair team noodzakelijk zijn. Er is voortdurend afstemming nodig over hetgeen de verschillende disciplines doen zodat monodisciplinaire behandeling in principe geen AWBZ-zorg is.

Gelet op het advies van de medisch adviseur stelt het College vast dat het in het geval van verzekerde onvoldoende duidelijk is of de specifieke deskundigheid van de arts voor verstandelijke handicap en voortdurende afstemming tussen de verschillende disciplines in dit geval al dan niet vereist zijn om adequate geneeskundige zorg aan verzekerde te kunnen bieden. Derhalve zal uit nader onderzoek door het CIZ moeten blijken of verzekerde onder de gegeven omstandigheden al dan niet is aangewezen op de AWBZ functie behandeling.

Indien AWBZ-behandeling niet is aangewezen, betekent dat, dat de algemeen geneeskundige zorg alleen als geneeskundige zorg op grond van de Zorgverzekeringswet zal kunnen worden verleend. Als de polis van verzekerde dat toelaat kan de algemeen geneeskundige zorg worden verleend door een arts voor verstandelijk gehandicapten, die aan de instelling verbonden is waar verzekerde permanent verblijft. In ieder geval kan, evenals bij zelfstandig wonende verzekerden, een 'gewone' huisarts, die praktijk houdt buiten de instelling, de zorg verlenen.

Het College realiseert zich dat de zorg voor verstandelijk gehandicapten tot 1 april 2003, toen deze nog aanbodgestuurd was, altijd behandeling omvatte bij verblijf in een instelling voor verstandelijk gehandicapten. De per genoemde datum ingevoerde functiegerichte omschrijving van de AWBZ-zorg heeft er evenwel (bewust) toe geleid dat deze

koppeling is losgelaten. Zoals hiervoor uiteengezet is niet de verstandelijke handicap, maar de eventueel daaruit voortkomende complexe medische problematiek bepalend voor de vraag of AWBZ-zorg in de vorm van behandeling is aangewezen. Ten slotte merkt het College op dat het voorgaande niet wil zeggen dat een verzekerde met de grondslag verstandelijke handicap nooit op AWBZ-behandeling kan zijn aangewezen. De huisarts kan het onder omstandigheden noodzakelijk vinden om voor een specifieke hulpvraag die samenhangt met de verstandelijke handicap een arts voor verstandelijk gehandicapten te consulteren.

Omdat verzekerde in kwestie *verblijft in de instelling* waaraan een arts voor verstandelijk gehandicapten is verbonden, zult u als CIZ voor een AVG-consult echter *wel* een indicatie moeten afgeven. Het CIZ is immers op grond van artikel 2, onder b van het Zorgindicatiebesluit niet bevoegd te indiceren als het gaat om behandeling in de vorm van een consult door een arts voor verstandelijk gehandicapten ten behoeve van een *niet in de instelling verblijvende verzekerde*.

Overigens maakt het College u erop attent dat met ingang van 1 februari 2007 de griffierechten verhoogd zijn. Bij het instellen van beroep, gericht tegen besluiten die in het kader van de sociale zekerheidswetgeving genomen zijn, bedraagt het griffierecht € 39,-.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat u nader onderzoek moet verrichten overeenkomstig het advies van de medisch adviseur. Op grond van de resultaten van dit onderzoek dient u uw beslissing te heroverwegen en nader te motiveren.