

Onderwerp:	<b>Beoordeling voorwaarden indiceren van activerende begeleiding</b>
Samenvatting:	In dit geschil is de vraag aan de orde aan welke eisen een behandelplan moet voldoen. Een behandelplan hoeft niet noodzakelijkerwijs door een erkend gedragswetenschapper te zijn opgesteld. Volgens de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ-zorg moet een behandelaar het plan opstellen en moet er een concreet, voor verzekerde haalbaar, doel zijn dat volgens een 'in de beroepsgroep erkende methode' is te bereiken. Welke beroepsgroep in het specifieke geval aan de orde is, hangt volgens het CVZ af van de aard van de beperkingen en het te behalen doel. Het kan daarbij gaan om verschillende disciplines van medische, paramedische of gedragswetenschappelijke aard. De aanwezigheid van een behandelplan is niet altijd een voorwaarde voor een indicatie voor activerende begeleiding. De inzet van activerende begeleiding kan er, bij een eerste indicatiestelling, namelijk juist op zijn gericht om tot het opstellen van een behandelplan te komen. Wel moet altijd een concreet behandeldoel aanwezig zijn.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiengeschil AWBZ
Datum:	27 augustus 2007

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 21-jarige man met verslavingsproblemen (grondslag psychiatrie) die beperkingen heeft in zijn sociale redzaamheid, zijn stemming en gedrag, zijn vermogen om dagelijkse activiteiten te verrichten en deel te nemen aan sociale activiteiten zowel binnen als buiten de leefeenheid. Hij wordt opgevangen door de Stichting Jezus Centrum (JCN) in Voorthuizen. Daar probeert men zijn leven te structureren en hem toe te leiden naar behandeling.

Op 12 februari 2007 heeft de JCN namens verzekerde een aanvraag gedaan voor ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding voor het structureren van het leven van verzekerde via het programma van de JCN zodat hij terug kan keren als volwaardig lid van de maatschappij. Op 23 maart 2007 heeft u op deze aanvraag beslist. U hebt bepaald dat verzekerde is aangewezen op ondersteunende begeleiding klasse 2 om te helpen bij het verkrijgen van structuur en overzicht en een stabiele situatie te bereiken en te behouden. De duur van deze indicatie is 6 maanden.

De gevraagde activerende begeleiding heeft u afgewezen omdat naar uw oordeel deze functie op basis van de grondslag psychiatrie niet langer geïndiceerd kan worden. Het volgen van behandeling in een AWBZ instelling is daarnaast naar uw oordeel voorliggend. Tenslotte merkt u op dat het volgen van behandeling en de daarmee gepaard gaande activerende begeleiding vallen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Tegen dit besluit heeft de JCN namens verzekerde op 29 maart 2007 bezwaar ingediend. In het bezwaar wordt aangegeven dat verzekerde een programma van 18 maanden volgt. De geïndiceerde 6 maanden zou om die reden niet voldoende zijn. Verder geeft men aan dat het door verzekerde te volgen programma zowel individuele ondersteunende

begeleiding als ook activerende begeleiding omvat. Tenslotte betwist de gemachtigde van verzekerde de stelling dat u geen activerende begeleiding meer kan indiceren. Tijdens de hoorzitting geeft de gemachtigde van verzekerde nog aan zeker 12 maanden nodig te hebben om verzekerde klaar te stomen voor de maatschappij.

Blijkens uw conceptbeslissing bent u van plan het bezwaar deels gegrond te verklaren. U bent van plan de indicatie voor ondersteunende begeleiding te wijzigen in klasse 4 voor de duur van een jaar. Het bezwaar ten aanzien van de gevraagde activerende begeleiding wijst u echter af. Het College begrijpt uit uw conceptbeslissing dat uw reden daarvoor is dat activerende begeleiding binnen de Geestelijke Gezondheidszorg onlosmakelijk deel uitmaakt van de geneeskundige zorg via de Zvw. Daarnaast stelt u dat er slechts sprake kan zijn van activerende begeleiding op basis van "een door een erkende gedragswetenschapper opgesteld behandelingsplan volgens een door de beroepsgroep als effectief beoordeelde methodiek, begrensd in tijd, en in aanwezigheid van een aantoonbare op leerbaarheid gebaseerde motivatie van verzekerde zelf". U stelt vast dat de JCN geen door de beroepsgroep opgesteld behandelplan kan overleggen.

Uw motivering ten aanzien van het bezwaar dat de overheveling van de GGZ nog niet heeft plaatsgevonden kan het College niet geheel volgen. Het College wijst u er op dat in de tekst op pagina 4 in de derde alinea enkele zinnen lijken te zijn weggefallen. Het College kan echter wel opmaken uit de tekst dat het feit dat de JCN geen AWBZ-erkende instelling is, meespeelt in uw oordeel dat geen activerende begeleiding kan worden afgegeven.

#### **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 ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding, geregeld in respectievelijk de artikelen 6 en 7 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA).

Ondersteunende begeleiding omvat volgens artikel 6 BZA ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling.

Volgens artikel 7 BZA omvat activerende begeleiding door een instelling te verlenen activerende activiteiten, gericht op:

- a herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek; of
- b het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Op grond van artikel 2, eerste lid, BZA bestaat geen aanspraak op zorg die op grond van andere wettelijke regelingen wordt dan wel kan worden bekostigd.

#### **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.

#### *Deskundigheid*

De beslissing is tot stand gekomen in overleg met de CIZ-arts en er zijn ook gegevens bij de huisarts opgevraagd. De medisch adviseur concludeert dat de besluitvorming op

basis van voldoende recente medische gegevens en op het juiste deskundigheidsniveau heeft plaatsgevonden.

*Inzet AWBZ-zorg?*

De medisch adviseur is met u van oordeel dat bij verzekerde sprake is van een psychiatrische grondslag. Hierbij geldt dat in principe behandeling (waarvoor het CIZ niet indiceert) voorliggend is op de inzet van activerende begeleiding. In het geval van verzekerde is het echter te verdedigen dat de huidige situatie eerst gestabiliseerd dient te worden, waarna vervolgens begeleiding richting behandeling kan plaatsvinden. Voor deze doelen kan naar het oordeel van de medisch adviseur wel AWBZ-zorg geïndiceerd worden. Hieronder zal de medisch adviseur dit nader invullen.

#### *Stabiliseren situatie van verzekerde: OB*

De benodigde begeleiding voor het stabiliseren van de situatie heeft het karakter van OB, daar de begeleiding niet zozeer gericht is op de psychiatrische stoornis als zodanig, maar vooral op het ondersteunen bij het handhaven van de zelfstandigheid en het komen tot een zinvolle dagbesteding.

Voor wat betreft de omvang van de in te zetten OB merkt de medisch adviseur op dat voor het beoogde doel (stabilisatie van de situatie) klasse 2 doorgaans toereikend is (RZA 2006, 89). Uit het dossier blijkt volgens de medisch adviseur niet dat in het onderhavige geval een indicatie van een dergelijke omvang niet zou volstaan.

#### *Toeleiden naar behandeling: AB*

De medisch adviseur is van oordeel dat voor het toeleiden naar behandeling activerende begeleiding kan worden geïndiceerd. Dit zal echter alleen zo zijn indien er sprake is van een programmatische aanpak (volgens een door de beroepsgroep als effectief geaccepteerde methode), gericht op het behalen van een concreet, van tevoren vastgelegd, doel (zie ook RZA 2006, 135).

Naar het oordeel van de medisch adviseur wordt aan deze voorwaarden voldaan. In het onderhavige geval is namelijk niet alleen een duidelijk omschreven behandelplan aanwezig, maar is ook aangegeven hoe dat doel bereikt dient te worden, namelijk via het aanleren van nieuw gedrag en vaardigheden: contacten opbouwen, zich inleven in anderen en hechting aangaan.

De medisch adviseur wijst er overigens op dat een dergelijke begeleiding voor een korte periode dient te worden geïndiceerd (bv. voor drie maanden) zodat tijdig kan worden geëvalueerd of het gestelde doel inderdaad is bereikt. In dit geval lijkt een omvang van klasse 1 toereikend. Indien de behandeling op gang is gekomen kan zo nodig, in overleg met deze behandelaar, opnieuw worden beoordeeld of AB is aangewezen.

#### *Conclusie medisch adviseur:*

De medisch adviseur concludeert dat u ten onrechte geen AB hebt geïndiceerd. Nader onderzoek naar de duur en omvang dient nog plaats te vinden.

De geïndiceerde OB is naar aard en geldigheidsduur juist, de omvang verdient echter aanpassing, conform bovenstaande opmerkingen.

#### *Overige opmerkingen van de medisch adviseur*

Ten aanzien van de functie activerende begeleiding merkt de medisch adviseur nog op dat de motivering om tot een negatief besluit te komen in de conceptbeslissing ook om andere redenen niet geheel juist is. Allereerst vermeldt u dat behandeling via de GGZ onder de strekking van de Zvw valt, hetgeen (nog) niet juist is. De beoogde ingangsdatum hiervoor is immers 1 januari 2008. Daarnaast verwijst u naar een voorwaarde dat AB onlosmakelijk verbonden is aan behandeling binnen de GGZ. Hoewel dit vaak het geval zal zijn, kan dit niet als voorwaarde worden gesteld, daar er ook situaties zijn waarin geen behandeling binnen de GGZ plaatsvindt. Ook de strikte voorwaarde van het beschikbaar zijn van een behandelplan is niet in alle gevallen van toepassing. Bij een eerste indicatie kan soms de inzet van activerende begeleiding juist bedoeld zijn om bij een bestaand behandelplan tot het opstellen van een behandelplan te komen.

Uitgangspunt bij het indiceren is dan ook dat er een concreet behandelplan is, het behandelplan kan desnoods in een later stadium worden opgesteld.

Tenslotte merkt de medisch adviseur op dat de voorwaarde die u stelt aan het eventuele behandelplan, namelijk dat dit door een "erkende gedragswetenschapper" moet zijn opgesteld niet juist is. In de beleidsregel indicatiestelling AWBZ staat immers slechts dat het plan opgesteld moet worden door de "behandelaar".

#### **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.

### *Indicatie ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding*

In lijn met zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat u in het onderhavige geval ten onrechte geen activerende begeleiding hebt geïndiceerd. Hoewel in zijn algemeenheid geldt dat behandeling voorliggend is op de inzet van AWBZ-zorg, kan in het geval van verzekerde wel degelijk een indicatie voor activerende begeleiding worden gesteld teneinde verzekerde toe te leiden naar behandeling. Er is immers niet alleen een duidelijk omschreven behandeldoel aanwezig, maar ook is aangegeven hoe dat doel bereikt dient te worden, namelijk via het aanleren van nieuw gedrag en vaardigheden: contacten opbouwen, zich inleven in anderen en hechting aangaan.

Het College is het wel eens met uw oordeel dat ondersteunende begeleiding is aangewezen. Daarbij is het College echter van oordeel dat u de benodigde omvang van de indicatie voor ondersteunende begeleiding nader dient te bepalen, dan wel nader dient te motiveren. Het College wijst u in dit verband op een eerder advies van het College waarin is aangegeven dat u de omvang van de benodigde zorg objectief, transparant en controleerbaar dient vast te stellen (RZA 2006, 112).

### *Uw motivering ten aanzien van activerende begeleiding*

Het College is van oordeel dat u in uw behandeling van het bezwaar ten aanzien van de gevraagde activerende begeleiding een onjuiste weergave geeft van de regelgeving. Het College zal hieronder daar nader op in gaan.

### Overheveling GGZ naar Zvw

Met ingang van 1 januari 2008 zal de geneeskundige GGZ deel uit maken van het basispakket van de zorgverzekeringswet (Zvw). Dit betekent dat diverse vormen van geneeskundige zorg, zoals die in GGZ - instellingen en door vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten worden aangeboden, dan ten laste van de Zvw komen. Het gaat dan bijvoorbeeld om klinische zorg (opnamen in psychiatrische ziekenhuizen) korter dan 365 dagen of ambulante zorg (kan langer zijn dan 1 jaar). Naast deze zorg omvat het basispakket straks ook de eerstelijnspsychologische zorg.

Zoals aangegeven onder het kopje *Het geschil*, kan het College uw argumentatie ten aanzien van de GGZ niet goed volgen. Voor zover u bedoelt dat behandeling in de GGZ behoort tot de Zvw, acht het College deze uitleg van de regelgeving onjuist. Tot de overheveling van de op genezing gerichte psychiatrische zorg naar de Zvw is dit nog een aanspraak binnen de AWBZ. Weliswaar bent u als indicatieorgaan niet bevoegd psychiatrische behandeling te indiceren, maar u dient wel degelijk te beoordelen of activerende begeleiding noodzakelijk is.

### Eisen aan opsteller van het behandelplan?

U lijkt in uw conceptbeslissing te suggereren dat op grond van het afwegingskader activerende begeleiding alleen mogelijk is als er een behandelplan aanwezig is van een erkende gedragswetenschapper, waarin een concreet verbeterdoel en de beoogde methodiek staan. Met afwegingskader bedoelt u waarschijnlijk de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. In deze beleidsregels wordt echter niet gerept van "erkende gedragswetenschapper", maar slechts van "behandelaar". Aan deze behandelaar worden ook overigens, noch in de wettelijke regelgeving, noch in de beleidsregels specifieke eisen gesteld. Wel is het zo dat voor een indicatie voor begeleiding een concreet, voor verzekerde haalbaar doel moet zijn, *dat volgens een in "de beroepsgroep" erkende methode is te bereiken*. Het hangt daarbij van de aard van de beperkingen en het te behalen doel af welke beroepsgroep in het specifieke geval aan de orde is. Het kan daarbij gaan om heel verschillende disciplines van medische, paramedische of gedragswetenschappelijke aard gaan.

Meestal is activerende begeleiding onderdeel van multidisciplinaire zorg. Dan zal de hoofdbehandelaar dit opnemen als onderdeel van zijn zorgplan. In voorkomende gevallen kan activerende begeleiding echter ook aan de orde zijn zonder dat er sprake is van multidisciplinaire zorg, of zonder dat de hoofdbehandelaar die zorg aanstuurt.

Als het zorgplan het te behalen doel en de beoogde methodiek volgens professionele standaarden voldoende motiveert, is dat voldoende, ongeacht de professionele achtergrond van de opsteller ervan. Het CIZ kan dan de behandelaar een oordeel vragen over de haalbaarheid van het gestelde doel. Als er geen AWBZ-behandelaar is, kan het CIZ de huisarts om dat oordeel vragen (Zie ook RZA 2007, 23 voor een zaak waarbij de huisarts als behandelaar optreedt).

#### Activerende begeleiding onlosmakelijk verbonden met GGZ?

In uw conceptbeslissing geeft u aan dat activerende begeleiding onlosmakelijk verbonden is aan behandeling binnen de GGZ. Hoewel dit vaak het geval zal zijn, kan dit niet als voorwaarde worden gesteld, daar er ook situaties zijn waarin geen behandeling binnen de GGZ plaatsvindt. Te denken valt bijvoorbeeld aan de inzet van activerende begeleiding om een verzekerde vaardigheden aan te leren om zelfstandig te kunnen wonen. Na overheveling van de GGZ naar de Zvw echter zal zowel behandeling als activerende begeleiding onderdeel van de geneeskundige zorg volgens de Zvw uitmaken.

#### Activerende begeleiding als de zorgaanbieder niet is toegelaten voor de AWBZ?

Uit uw conceptbeslissing maakt het College op dat het feit dat de JCN geen AWBZ instelling is, meespeelt in uw oordeel dat geen activerende begeleiding kan worden afgegeven. Het College wijst u er op dat u als indicatieorgaan slechts dient te beoordelen op welke zorg een verzekerde is aangewezen. Er staat in beginsel niets aan in de weg dat een verzekerde een indicatie voor activerende begeleiding middels een PGB laat uitvoeren door een niet erkende instelling. Een ander punt is dat een AWBZ-indicatie wel dient te worden ingezet voor AWBZ-zorg. Dit echter is ter beoordeling van het zorgkantoor.

#### Dient er altijd een behandelplan aanwezig te zijn?

Tenslotte hecht het College er aan nog het volgende op te merken. Uit uw conceptbeslissing kan de indruk ontstaan dat u van oordeel bent dat de aanwezigheid van een behandelplan een *conditio sine qua non* is voor een indicatie voor activerende begeleiding. Het College is echter, in lijn met zijn medisch adviseur, van oordeel dat bij

een eerste indicatie de inzet van activerende begeleiding juist bedoeld kan zijn om bij een bestaand behandelplan tot het opstellen van een behandelplan te komen. Naar het oordeel van het College is de aanwezigheid van een behandelplan dan ook niet altijd een voorwaarde voor de indicatie voor activerende begeleiding. Daarentegen is het uiteraard wel zo dat een concreet behandelplan noodzakelijk is.

#### *Conclusie van het College*

Gezien het vorenstaande is het College van oordeel dat u ten onrechte geen activerende begeleiding hebt geïndiceerd. Daarnaast is het College van mening dat u de omvang en de duur van de activerende begeleiding nader dient te bepalen, en uw motivering aangaande de voorwaarden voor activerende begeleiding dient aan te passen.

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

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw conceptbeslissing niet juist is. Het College raadt u aan uw conceptbeslissing te herzien, met inachtneming van het bovenstaande.