

Onderwerp:	<b>Het motiveren van een verzekerde, tot het volgen van een GGZ-behandeling, is geen AWBZ-zorg</b>
Samenvatting:	Het motiveren van een verzekerde, waarbij reeds een diagnose voor psychiatrie is gesteld, valt onder de geneeskundige GGZ en zal dus niet ten laste van de AWBZ, maar ten laste van de Zvw komen. Het toeleiden naar zorg van verzekerden waarbij (nog) geen diagnose gesteld is, of bij verzekerden die elke vorm van zorg weigeren, behoort tot de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Deze zorg valt sinds 1 januari 2007 onder de Wmo (zie voor deze laatste groep ook RZA 2007, 174). Ook in deze gevallen zal de AWBZ niet aan de orde zijn.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	19 mei 2008

Onderstaand de volledige uitspraak.

#### Het geschil

Op 15 november 2007 heeft verzekerde samen met zijn moeder een aanvraag gedaan voor AWBZ zorg. In de aanvraag wordt verzocht om een indicatie voor ondersteunende begeleiding en verblijf tijdelijk. Naar aanleiding van deze aanvraag heeft u op 4 januari 2008 een indicatiebesluit afgegeven waarin u mededeelt dat verzekerde in aanmerking komt voor een indicatie voor ondersteunende begeleiding, klasse 1 met een geldigheidsduur van 3 maanden. Op 13 januari 2008 heeft verzekerde samen met zijn moeder tegen dit besluit bezwaar aangetekend. In het bezwaar geeft zij aan het niet eens te zijn met de afwijzing van de gevraagde functie verblijf. Zij voert aan dat verblijf-tijdelijk verzekerde de mogelijkheid geeft met leeftijdsgenoten om te gaan en tevens haar ontlast in de zorg voor verzekerde. Verder geeft zij aan dat zij het niet eens is met de korte duur van de functie ondersteunende begeleiding. Zij merkt daarbij op dat de aandoening van verzekerde niet van tijdelijke duur is, en dat zij om die reden een langdurige indicatie noodzakelijk acht.

Blijkens de conceptbeslissing bent u van plan het bezwaar ongegrond te verklaren, maar ziet u wel aanleiding het primaire besluit te herzien. U bent namelijk van oordeel dat in plaats van de functie ondersteunende begeleiding, de functie activerende begeleiding afgegeven dient te worden. De omvang en duur van deze indicatie stelt u op respectievelijk klasse 1 en drie maanden.

#### 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 het omgaan met de gevolgen van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of 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.

#### *Overheveling curatieve GGZ*

Met ingang van 1 januari 2008 is de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Stb. 2005, 690, Stb. 2006, 630 en Stb 2007, 516). Dit betekent dat per die datum voor de geneeskundige activerende begeleiding en behandeling op psychiatrische grondslag geen indicatie voor AWBZ-zorg meer kan worden gegeven, omdat deze zorg dan valt onder de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg van de Zorgverzekeringswet.

Met betrekking tot de niet-geneeskundige activerende begeleiding in verband met een psychiatrische aandoening heeft de wetgever bepaald dat deze onder de AWBZ blijft vallen. Blijkens de Nota van toelichting moet daarbij gedacht worden aan activerende begeleiding zoals die bijvoorbeeld door instellingen voor beschermd wonen wordt geleverd. Te denken valt daarbij aan vaardigheidstrainingen om zelfstandig te kunnen wonen.<sup>1</sup>

#### *Overgangsregeling*

Voor een verzekerde die op de dag vóór de inwerkingtreding van deze wijziging reeds in het bezit was van een geldig AWBZ-indicatiebesluit voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg geldt, dat voor het uitoefenen van zijn recht op die zorg op grond van zijn zorgverzekering, hij niet opnieuw aan de voorschriften hoeft te voldoen. Het indicatiebesluit geldt als titel voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties gedurende de periode waarvoor het indicatiebesluit geldt.<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.

Verzekerde is een 19-jarige man, met een vastgestelde psychiatrische diagnose (PDD-NOS). In de conceptbeslissing concludeert het CIZ dat verzekerde eigenlijk binnen de GGZ behandeld kan/moet worden, maar dat hij daartoe niet gemotiveerd is. Teneinde hem te motiveren tot het volgen van de behandeling indiceert het CIZ kortdurend activerende begeleiding.

De medisch adviseur merkt op dat bij verzekerde sprake is van een vastgestelde medische diagnose waarvoor geneeskundige GGZ aangewezen is. Deze zorg valt onder het bereik van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het motiveren van verzekerde tot het volgen van behandeling valt ook onder deze geneeskundige zorg.

---

<sup>1</sup> Stb 2007, 516

<sup>2</sup> Artikel 1.23 Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet

### **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.

#### *Overheveling GGZ*

Zoals hierboven onder het kopje *Wet- en regelgeving* is opgemerkt is met ingang van 1 januari 2008 de geneeskundige GGZ, overgegaan van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarbij zijn de functies verpleging, geneeskundige activerende begeleiding, behandeling en het eerste jaar verblijf met behandeling in verband met een psychiatrische aandoening overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. In het onderhavige geschil dient rekening gehouden te worden met de regelgeving na deze overheveling, daar de overgangsregeling niet op verzekerde van toepassing is.

#### *Afbakening AWBZ*

De juridische afbakening tussen de geneeskundige activerende begeleiding in de Zvw en de niet-geneeskundige activerende begeleiding in de AWBZ volgt uit artikel 2, eerste lid, aanhef AWBZ. Daarin is geregeld dat geen aanspraak op zorg ten laste van de AWBZ bestaat voor zover die zorg kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling. Activerende begeleiding als onderdeel van geneeskundige zorg heeft een geneeskundig doel en valt onder artikel 2.4 van het Besluit Zorgverzekering. Activerende begeleiding die gericht is op herstel of voorkomen van verergering van een psychiatrische aandoening, valt onder de verantwoordelijkheid van de behandelaar. De AWBZ is dan niet aan de orde.<sup>3</sup>

Het toeleiden naar zorg van verzekerden waarbij (nog) geen diagnose gesteld is, of bij verzekerden die elke vorm van zorg weigeren, behoort tot de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), welke sinds 1 januari 2007 onder de Wmo valt (zie voor deze laatste groep ook RZA 2007, 174). Ook in deze gevallen zal de AWBZ niet aan de orde zijn.

#### *Het geschil*

Namens verzekerde wordt ondersteunende begeleiding en verblijf tijdelijk aangevraagd. In de conceptbeslissing concludeert u terecht dat verzekerde eigenlijk binnen de GGZ behandeld kan/moet worden, maar dat hij daartoe niet gemotiveerd is. U geeft daarbij terecht aan dat behandeling voorliggend is op de inzet van AWBZ zorg. Blijkens uw conceptbeslissing bent u echter van plan om een indicatie voor activerende begeleiding af te geven teneinde verzekerde te motiveren zich te laten behandelen. Een dergelijke indicatie is ook in lijn met adviezen van het College van vóór de overheveling van de GGZ naar de Zvw (RZA 2007, 174). Nu de GGZ is overgeheveld kan deze praktijk niet meer worden gevolgd. De reden hiervoor is dat de geneeskundige zorg voor een verzekerde met een psychische stoornis op grond van artikel 2.4 Besluit Zorgverzekeringswet onder de werking van de Zvw valt. Gehoord de medisch adviseur is het College van oordeel dat hieronder ook het motiveren van verzekerde tot het volgen van behandeling begrepen moet worden. Het College concludeert dan ook dat u ten onrechte een indicatie hebt afgegeven (met de functie activerende begeleiding) ten laste van de AWBZ, daar behandeling ten laste van de Zvw voorliggend is.

Het College voegt hier volledigheidshalve aan toe dat in overleg met de behandelaar eventueel wel (tijdelijk) niet-geneeskundige geestelijke gezondheidszorg ten laste van de AWBZ kan worden geïndiceerd.

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

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing niet juist is. Het College adviseert u uw conceptbeslissing te herzien met inachtneming van het voorgaande.

---

<sup>3</sup> Stb 2007, 516