

Rapport

Overheveling GGZ

Op 31 maart 2005 uitgebracht aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Publicatienummer **213**

Uitgave

College voor zorgverzekeringen
Postbus 320
1110 AH Diemen
Fax (020) 797 85 00
E-mail info@cvz.nl
Internet www.cvz.nl

Volgnummer

25026048

Afdeling

AWBZ

Auteur

Hanneke van Diggelen

Doorkiesnummer

Tel. (020) 797 85 49

Bestellingen

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website
(www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer
(020) 797 88 88.

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
1	1. Inleiding
2	2. Inhoud brief overheveling GGZ
4	3. Vooraf
4	3.a. Overheveling GGZ
5	3.b. Beantwoording van de vragen
6	4. Afbakening AWBZ en Zvw
6	4.a. De grondslagen krachtens de AWBZ
7	4.b. Zorgaanspraken en verzekerde prestaties
7	4.c. De AWBZ-aanspraken
8	4.c.1. Huishoudelijke en persoonlijke verzorging
8	4.c.2. Verpleging
8	4.c.3. Ondersteunende begeleiding
10	4.c.4. Activerende begeleiding
12	4.c.5. Behandeling
14	4.c.6. Verblijf
15	4.c.7. Samenvattend
16	4.d. Afbakening GGZ en overige AWBZ-zorg
17	4.e. Forensische zorg
18	4.f. Gevolgen voor het PGB GGZ
20	4.g. Afstemming met jeugdzorg
21	5. Reacties van veldpartijen
21	5.a. ZN
22	5.b. GGZN
23	5.c. Federatie Opvang
24	5.d. NVVP
26	6. Conclusies en aanbevelingen

Bijlagen

1. Brief minister van VWS van 18 februari 2005 + 2 bijlagen
2. Overzicht huidige en nieuwe tekst deel BZA-AWBZ
3. Notitie over terminologie
4. Reacties van veldpartijen
5. Passages uit Signalement AWBZ

Samenvatting

Inleiding

Bij brief van 18 februari 2005 stelt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het College voor zorgverzekeringen een aantal vragen in verband met de voorgenomen overheveling van de geestelijke gezondheidszorg van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekostenverzekering (AWBZ) naar de toekomstige Zorgverzekeringswet (Zvw).

Vooraf

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vindt het een goede zaak dat de minister van VWS een duidelijke keuze maakt in de bij zijn brief gevoegde concept-uitwerking. De overheveling naar de Zvw betreft de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ), extramuraal en tot het eerste jaar intramuraal. De niet geneeskundige GGZ blijft dus in de AWBZ en moet het mogelijk maken dat verzekerden hiervoor een PGB kunnen krijgen.

Haalbaarheid invoering

Het CVZ vraagt zich wel af of gezien de nog resterende tijd zorgvuldige invoering per 1 januari 2006 wel haalbaar is.

Hoofdstuk 4 van dit rapport gaat over de afbakening AWBZ en Zvw van de GGZ. In dit hoofdstuk beantwoordt het CVZ de vragen van de minister, mede aan de hand van de volgende onderwerpen:

- De grondslagen krachtens de AWBZ
- Functiegerichte zorgaanspraken en functiegerichte verzekerde prestaties
- De AWBZ-aanspraken
- Afbakening GGZ en overige AWBZ-zorg
- Forensische zorg
- Gevolgen voor het PGB GGZ.

Geen garantie voor naadloze overgang

Het CVZ constateert dat de functiegerichte omschrijvingen in het kader van de AWBZ en Zvw niet één op één op elkaar aansluiten. Er is dan ook geen garantie dat wat in de ene wet wordt uitgesloten naadloos wordt opgenomen in de andere wet.

***Uitwerking in
concept***

De in concept uitgewerkte overheveling houdt in het laten vervallen van de psychiatrische grondslag in de AWBZ-zorgaanspraken verpleging, activerende begeleiding en behandeling. Verzekerden houden wel aanspraak in verband met een psychiatrische aandoening op huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding en verblijf.

***Afbakening AWBZ
en Zvw***

Het CVZ beschouwt de zeven AWBZ-aanspraken in het licht van de uitwerking. Het CVZ komt tot de conclusie, met enkele kanttekeningen, dat de voorgestelde wijzigingen in het BZA-AWBZ voldoende zijn voor de afbakening met de geneeskundige GGZ op grond van de Zvw.

Met het laten vervallen van de psychiatrische grondslag in de AWBZ-zorgaanspraken verpleging, activerende begeleiding en behandeling is een goede afbakening gerealiseerd.

Behandeling, activerende begeleiding en verpleging in verband met een psychiatrische aandoening vallen onder de Zvw-prestatie geneeskundige zorg.

Verder adviseert het CVZ de omschrijving van activerende begeleiding aan te passen en moet er een omschrijving van 'voortgezet verblijf' in het BZA-AWBZ opgenomen worden.

Voor verzekerden die in een AWBZ-instelling (geen GGZ-instelling) verblijven, met een dubbele diagnose, waaronder een psychiatrische aandoening, moet het volgens het CVZ mogelijk blijven een integrale behandeling te verkrijgen ten laste van de AWBZ.

***Verduidelijking
forensische zorg***

Evenals het begrip 'voortgezet verblijf' acht het CVZ het van belang het begrip 'forensische zorg' nader uit te werken. Het CVZ stelt voor dit jaar in overleg met de ministeries van VWS en Justitie een verdere verduidelijking ten behoeve van de zorgkantoren uit te werken.

***Gevolgen voor het
PGB GGZ***

Het CVZ verwacht, op basis van gegevens van een onderzoeksbureau, dat voor eenderde van het aantal PGB-houders GGZ de overheveling consequenties heeft voor hun PGB, omdat zij geïndiceerd zijn voor activerende begeleiding. Deze activerende begeleiding is na de overheveling onderdeel van de geneeskundige zorg in het kader van de Zvw. De aanspraak van deze verzekerden op deze zorg (zonder wijziging in indicatie) blijft overeind. In principe is het mogelijk dat zorgverzekeraars deze zorg op basis van restitutie ten laste van de Zvw vergoeden. Voor tweederde van het aantal PGB-houders GGZ (ca. 10.000) zal de overheveling geen effect hebben.

***Afstemming met
jeugdzorg***

Tot slot signaleert het CVZ dat op een aantal punten afstemming met jeugdzorg ontbreekt. De Wet op de jeugdzorg en de Zvw regelen op verschillende wijzen het beoordelen van aanspraak op dezelfde zorg. Het CVZ vraagt de minister hiervoor om een oplossing, bijv door de indicatie van de Bureaus Jeugdzorg de status van advies te geven voor de zorgverzekeraars. In een later stadium wil het CVZ desgevraagd ingaan op uitvoeringstechnische implicaties.

1. Inleiding

In het Hoofdlijnenakkoord is aangegeven dat "bij de stelselherziening in beginsel alle op genezing gerichte zorg van de AWBZ wordt overgeheveld naar de standaardverzekering curatieve zorg". Bij brief van 21 november 2003 (TK 23619, nr. 19) hebben de bewindslieden van VWS dit in eerste instantie uitgewerkt voor delen van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Het is de bedoeling een groot deel van de GGZ-aanspraken, die nu zijn geregeld krachtens de AWBZ, per 1 januari 2006 over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Bij brief van 18 februari 2005 stelt de minister van VWS het CVZ een aantal vragen in verband met deze voorgenomen overheveling. Bij deze brief zijn gevoegd een conceptwijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (BZA-AWBZ) en delen uit het conceptbesluit zorgverzekering.

Opzet rapport

In hoofdstuk 2 komt de brief van de minister inclusief de gestelde vragen aan de orde. Vooraf maakt het CVZ in hoofdstuk 3 opmerkingen over de overheveling en over de gestelde termijn voor de beantwoording van de vragen. In hoofdstuk 4 behandelt het CVZ de vragen van de minister en komen de (on)mogelijkheden met betrekking tot het persoonsgebonden budget (PGB) aan de orde. In hoofdstuk 5 zijn de commentaren van veldpartijen op hoofdlijnen weergegeven met een reactie van het CVZ daarop. Tot slot bevat hoofdstuk 6 samenvattende conclusies en aanbevelingen.

2. Inhoud brief overheveling GGZ

Algemeen

Met de brief van 18 februari 2005 stelt de minister van VWS het CVZ een aantal vragen in verband met de voorgenomen overheveling van de financiering van de curatieve GGZ (de geneeskundige GGZ) per 1 januari 2006 uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) naar het Zorgverzekeringsfonds.

De Tweede Kamer heeft haar bezorgdheid uitgesproken over de consequenties van deze overheveling voor de PGB-houders GGZ. De staatssecretaris en minister hebben deze zorg kunnen wegnemen door aan te geven dat mensen met een psychische stoornis in beginsel nog steeds aanspraak kunnen maken op AWBZ-zorg als die niet plaatsvindt in het kader van geneeskundige zorg.

Afbakening Zvw en AWBZ

De afbakening van de over te hevelen delen sluit, aldus de minister, daarmee aan bij de zorgbreed geldende afbakening tussen Zvw en AWBZ. Dit betekent dat geneeskundige zorg vanuit de Zvw wordt bekostigd en niet-geneeskundige zorg en intramurale zorg na het eerste jaar vanuit de AWBZ.

Bij de brief zijn gevoegd de conceptbepalingen van het Besluit zorgverzekering en de conceptbepalingen voor wijziging van het BZA-AWBZ.

Met de voorgestelde regeling verwachten de bewindslieden dat veel GGZ-PGB-houders hun budget uit het AFBZ behouden.

Vragen

In de brief stelt de minister een viertal vragen. Deze zijn hierna in het kort aangegeven.

1. De omschrijving van de AWBZ-aanspraak activerende begeleiding is aangepast. De activiteiten gericht op het voorkomen van verergering van gedragsproblemen hebben alleen nog maar betrekking op een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Wordt hier niet onbedoeld toch een stukje geneeskundige GGZ binnen de AWBZ-aanspraken gehouden?

2. Het zelf inkopen van op de aandoening gerichte (geneeskundige) therapieën kan niet aan de orde zijn. Er is dan hulpverlening door een professional aangewezen en deze zorg valt dan onder geneeskundige zorg in de zin van de Zvw. Wat zijn de bevindingen van het CVZ hierover?
3. Zijn de voorgestelde wijzigingen van het BZA-AWBZ voldoende voor de afbakening met de geneeskundige GGZ op grond van de Zvw?
4. Wat zijn de consequenties van de overheveling voor de PGB-houders GGZ? De minister denkt vooral aan een kwantitatieve analyse van:
 - voor welke zorgfuncties zijn PGB-houders GGZ geïndiceerd;
 - voor welke zorgfuncties kopen zij zorg in; en
 - welke effecten heeft de overheveling op het PGB voor deze PGB-houders.

De minister ziet graag de uitwerking vóór 1 april 2005 tegemoet.

3. Vooraf

3.a. Overheveling GGZ

Vooraf merkt het CVZ op deze concept-uitwerking een goede zaak te vinden. In het signalement AWBZ van december 2004 (publicatienummer 206) heeft het CVZ aangedrongen op spoedige duidelijkheid van het departement over de delen van de GGZ die naar de Zvw gaan. Met de voorgelegde concept-uitwerking van de 'knip in de GGZ' maakt de minister van VWS een duidelijke keuze. Het deel dat wordt overgeheveld naar de Zvw betreft niet alle extramurale GGZ en alle intramurale GGZ tot het eerste jaar, zoals aanvankelijk de bedoeling was, maar het gaat om de overheveling van de geneeskundige GGZ, extramuraal en tot het eerste jaar intramuraal. De niet geneeskundige GGZ blijft dus in de AWBZ en moet het mogelijk maken dat verzekerden hiervoor een PGB kunnen krijgen.

Reeds in zijn rapport over de functiegerichte aanspraken (november 2003) en zijn signalement over de overheveling "op genezing gerichte zorg" (december 2003) heeft het CVZ aangegeven overheveling van de curatieve zorg uit de AWBZ noodzakelijk te achten. In deze laatste brief is ook uitdrukkelijk gewezen op mogelijk nieuwe schotten binnen de AWBZ-sectoren als alle extramurale GGZ zou worden overgeheveld. Met name bij langdurig zorgbehoevende mensen met een psychiatrische aandoening bevindt zich een deel van de populatie op het grensvlak met ouderenzorg of gehandicaptenzorg. Juist voor deze groep is de ontschotte AWBZ een verbetering. Verder maakt de groep van langdurig zorgbehoeftige GGZ-cliënten gebruik van de PGB-regeling. Met de nieuwe beleidslijn de overheveling te beperken tot geneeskundige GGZ is aan deze opmerkingen tegemoet gekomen.

3.b. Beantwoording van de vragen

De minister vraagt het CVZ vóór 1 april 2005 te reageren. Gelet op dit tijdstip is het niet mogelijk de gebruikelijke procedures te volgen. Het CVZ heeft dit rapport, anders dan te doen gebruikelijk, schriftelijk voorbereid. De geraadpleegde partijen hebben ook maar een paar dagen de tijd gekregen om op het concept te reageren. Het CVZ betreurt het dat deze tijd zo beperkt is, omdat het voornemen tot de knip dateert van november 2003.

Verder merkt het CVZ op dat de tijd tot de invoering van de overheveling: 1 januari 2006 krap is. Er zijn nog veel uitvoeringstechnische zaken te regelen. Het CVZ vraagt zich daarom af of zorgvuldige invoering per 1 januari 2006 haalbaar is.

Het CVZ wil vooraf een aantal onderwerpen nader belichten, die van belang zijn voor de beantwoording van de vier vragen die de minister heeft gesteld. Het CVZ beperkt zich tot hoofdpunten, die relevant zijn voor een heldere afbakening tussen AWBZ en Zvw. Bepaalde onderdelen zullen nog nadere uitwerking behoeven.

4. Afbakening AWBZ en Zvw

In dit hoofdstuk beantwoordt het CVZ de in hoofdstuk 2 geformuleerde vragen van de minister. De volgende onderwerpen komen hierbij aan de orde:

- De grondslagen krachtens de AWBZ;
- Functiegerichte zorgaanspraken en functiegerichte verzekerde prestaties;
- De AWBZ-aanspraken;
- Afbakening GGZ en overige AWBZ-zorg;
- Forensische zorg;
- Gevolgen voor het PGB GGZ;

Een overzicht van de huidige bepalingen en de gewijzigde bepalingen van het BZA-AWBZ, zoals voorgesteld in het conceptwijzigingsbesluit, is opgenomen in bijlage 2.

Tot slot wijst het CVZ op het ontbreken van afstemming met de Wet op de jeugdzorg.

4.a. De grondslagen krachtens de AWBZ

De minister stelt voor de nu in het BZA-AWBZ opgenomen grondslag 'psychiatrische aandoening' te vervangen door 'psychische stoornis'. Dit zou slechts een tekstuele aanpassing betreffen. Hierbij merkt het CVZ op dat het begrip psychisch een ruimere betekenis heeft dan het begrip psychiatrisch. Voor een nadere toelichting verwijst het CVZ naar bijgevoegde notitie (bijlage 3).

***Psychiatrisch
in plaats van
psychisch***

Het CVZ adviseert de huidige omschrijving van de grondslag, te weten psychiatrische aandoening of beperking, te handhaven om te voorkomen dat een tekstuele aanpassing leidt tot uitbreiding van het aantal verzekerden dat een beroep kan doen op AWBZ-zorg. En verder om te voorkomen dat er discussie ontstaat over de interpretatie van het begrip psychische stoornis.

Verder blijkt uit het concept wijzigingsbesluit BZA-AWBZ dat de grondslag 'psychosociaal probleem' is vervallen bij de zorgaanspraken persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding. Met deze laatste aanpassing is het CVZ uiteraard verheugd. Het CVZ heeft deze aanpassing voorgesteld in het signalement AWBZ van december 2004.

4.b. Zorgaanspraken en verzekerde prestaties

Vanaf 1 april 2003 zijn de zorgaanspraken in het kader van de AWBZ functiegericht omschreven.

De verzekerde prestaties in het kader van de Zvw worden eveneens functiegericht omschreven.

De overheveling krijgt concreet vorm door het schrappen van de psychiatrische grondslag in de AWBZ-zorgaanspraken verpleging, activerende begeleiding en behandeling. Volgens de minister valt deze zorg na overheveling onder de verzekerde prestatie geneeskundige zorg. Tevens is in het conceptbesluit zorgverzekering bepaald dat het eerste jaar verblijf, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, onderdeel is van de verzekerde prestaties Zvw.

Geen garantie voor naadloze overgang

Het CVZ constateert dat de functiegerichte omschrijvingen in het kader van de AWBZ en Zvw niet één op één op elkaar aansluiten. Het is dan ook niet te garanderen dat wat in de ene wet wordt uitgesloten naadloos wordt opgenomen in de andere wet. In de volgende paragrafen gaat het CVZ hier nader op in.

4.c. De AWBZ-aanspraken

Vanaf april 2003 zijn er zeven functiegerichte AWBZ-aanspraken: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf. Met deze functies is ook de GGZ als aanspraak geregeld.

De voorgestelde uitwerking in de conceptbepalingen betekent, dat verzekerden in verband met een psychiatrische aandoening krachtens de AWBZ nog aanspraak hebben op

huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding en verblijf. Het CVZ gaat hierna in op de functiegerichte AWBZ-aanspraken.

4.c.1. Huishoudelijke en persoonlijke verzorging

De in dit kader geboden zorg is niet van geneeskundige aard en het CVZ acht het dan ook terecht dat deze aanspraak blijft bestaan. Zie voor het begrip geneeskundige zorg 4.c.5.

4.c.2. Verpleging

De grondslag "psychiatrische aandoening" komt te vervallen. In het kader van de GGZ wordt bij verpleging gedacht aan de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige. De activiteiten van deze verpleegkundige bestaan voor een deel uit verpleging, zoals het toedienen van medicijnen en voor een deel uit activerende begeleiding. Omdat dit onder de geneeskundige GGZ valt, is dit overgeheveld naar de Zvw.

Het CVZ heeft hier geen opmerkingen over.

4.c.3. Ondersteunende begeleiding

Dit betreft zowel individuele begeleiding als begeleiding in groepsverband bestaande uit zorg in dagdelen. De grondslag psychiatrie is voor deze aanspraak gehandhaafd. Bij ondersteunende begeleiding gaat het om handhaven van zelfredzaamheid en integratie in de samenleving. De begeleiding is niet gericht op de stoornis of aandoening zelf, maar op beperkingen van de verzekerde veroorzaakt door de stoornis, aandoening of handicap. De ondersteunende begeleiding kan zich ook richten op degenen die langdurig en intensief voor een ander zorgen. Dit kan in de vorm van respijtzorg (logeren) of in de vorm van ondersteuning van de verzorger(s).

***Ondersteunende
begeleiding (OB)
is geen genees-
kundige zorg***

De Zvw betreft zorg die is gericht op genezing. Zoals nu omschreven in het BZA-AWBZ is ondersteunende begeleiding dat niet. Deze begeleiding grijpt niet in op de aandoening (is niet gericht op genezing van de aandoening), maar op het functioneren van de verzekerde met een aandoening of beperking. De aandoening/beperking wordt als een gegeven

beschouwd. Gelet op het vorenstaande acht het CVZ het juist deze vorm van begeleiding te handhaven binnen de AWBZ.

Ondersteunende begeleiding kan zowel in de thuissituatie als in combinatie met verblijf geïndiceerd zijn.

OB zonder verblijf

Als extramurale zorg is geïndiceerd kan de verzekerde vervolgens kiezen tussen zorg in natura en PGB. Met het handhaven van deze aanspraak voor mensen met een psychiatrische aandoening kan een groot deel van de huidige PGB-houders hun PGB na de overheveling behouden. Zie hiervoor verder 4.f.

Naast het verkrijgen van ondersteunende begeleiding, bv in een dagactiviteitencentrum (dac), is het zeer wel mogelijk dat een verzekerde aanspraak maakt op geneeskundige zorg. Het deelnemen aan een dac sluit een GGZ-behandeling ten laste van de Zvw niet uit.

OB met verblijf

Het handhaven van de grondslag psychiatrie betekent ook dat deze aanspraak in combinatie met verblijf kan worden geïndiceerd. Voor langdurig zorgbehoevende verzekerden met een psychiatrische aandoening kan het bieden van deze combinatie van aanspraken (ondersteunende begeleiding en verblijf) nodig zijn, zonder dat behandeling noodzakelijk is. In dit geval komt dit verblijf vanaf de eerste dag ten laste van de AWBZ.

Bij dit verblijf ligt de nadruk op het wonen. Hiermee is niet uitgesloten dat een GGZ-behandeling incidenteel noodzakelijk kan zijn. Deze ambulante behandeling valt onder geneeskundige zorg in de zin van de Zvw.

Indien in het kader van de behandeling verblijf noodzakelijk is, is de situatie anders. In dat geval ligt het accent op de geneeskundige (medisch-specialistische, psychiatrische) zorg en is er voor wat betreft het eerste jaar sprake van verblijf ten laste van de Zvw.

Verblijf tlv Zvw en OB

Zoals hiervoor aangegeven rijst de vraag of een verzekerde die in een instelling verblijft, en voor wie dat verblijf medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg,

***OB uitsluiten bij
Zvw-verblijf***

daarnaast aanspraak kan maken op ondersteunende begeleiding in het kader van de AWBZ. Het verblijf ten laste van de Zvw is 24 uur per dag en omvat een integraal, multidisciplinair zorgaanbod. Dit betekent dat voor zover deze begeleiding nodig is, het een onderdeel dient te zijn van het zorgprogramma en integraal onderdeel is van het verblijf. Het moet, naar de mening van het CVZ, dan ook niet mogelijk zijn dat verzekerden naast verblijf ten laste van de Zvw (gedurende het eerste jaar) ondersteunende begeleiding ten laste van de AWBZ ontvangen. Het CVZ beveelt dan ook aan dit uitdrukkelijk te regelen in de desbetreffende bepaling van het BZA-AWBZ.

Met het wettelijk regelen wordt mogelijke afwenteling op de AWBZ voorkomen, terwijl voor de uitvoering duidelijk is dat een samenloop van deze zorgvormen niet mogelijk is. Aanvullend daarop is het duidelijker om bij verblijf ten laste van de Zvw aan te geven dat hiertoe ook begeleiding behoort.

4.c.4. Activerende begeleiding

Het desbetreffende artikel 7, onderdeel a BZA-AWBZ is aangepast (zie bijlage 2). De grondslag psychische problematiek is vervallen en activerende begeleiding in verband met gedragsproblemen is mogelijk als er sprake is van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. De minister stelt de vraag of deze begeleiding van gedragsproblemen een vorm van GGZ is.

***Beantwoording
vraag 1***

Het CVZ acht deze vorm van begeleiding geen GGZ. Er wordt hiermee geen geneeskundige GGZ binnen de AWBZ-aanspraak activerende begeleiding gehouden. Het gaat immers om gedragsproblemen die rechtstreeks voortvloeien uit de verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening. Als de gedragsproblematiek wordt veroorzaakt door een psychiatrische aandoening, is sprake van GGZ.

Het hiervoor gestelde geldt eveneens voor gedragsproblemen in verband met een somatische aandoening, een lichamelijke of zintuiglijke handicap.

De in het concept wijzigingsbesluit opgenomen bepaling over gedragsproblemen (artikel 7, onderdeel a BZA-AWBZ) is op te

***Herformulering
activerende
begeleiding (AB)***

nemen als onderdeel van het omgaan met de gevolgen (artikel 7, onderdeel b BZA-AWBZ).

Het CVZ stelt voor de nieuwe bepaling als volgt te formuleren: "Activerende begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische 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."

Het laten vervallen van de grondslag psychiatrie heeft consequenties voor het PGB. Zie verder paragraaf 4.f.

Zoals in de toelichting bij het conceptwijzigingsbesluit BZA-AWBZ is aangegeven gaat de minister ervan uit dat zowel activerende begeleiding als behandeling in de toekomst zullen vallen onder het begrip geneeskundige zorg van de Zvw.

Het CVZ heeft in zijn signalement AWBZ gewezen op de moeilijke afbakening tussen activerende begeleiding en behandeling in het kader van de AWBZ. Binnenkort start een onderzoek hiernaar. Mochten de resultaten van dit onderzoek van belang zijn voor dit overhevelingstraject dan zal het CVZ hier zeker over berichten.

***In praktijk geen
onderscheid tussen
behandeling,
AB en OB***

Voor wat betreft de GGZ merkt het CVZ op dat het onderscheid tussen de aanspraken behandeling, activerende begeleiding en ondersteunende begeleiding vanaf de start van het afzonderlijk functiegericht omschrijven problematisch is geweest. Vanuit de beroepsgroepen en brancheorganisatie is gesteld dat het onderscheiden tussen activerende begeleiding en behandeling vrijwel onmogelijk is. De activiteiten die individuele beroepsbeoefenaren, psychiaters en psychotherapeuten uitvoeren, zijn nagenoeg altijd begrepen onder behandeling. Een onderscheid tussen behandeling en activerende begeleiding is niet gemaakt. Dit geldt ook voor de GGZ-instellingen. De destijds beoogde splitsing tussen de verschillende activiteiten naar functie van bijvoorbeeld

deeltijdbehandeling in de CTG-beleidsregels is niet
aangebracht. De activiteiten vallen allen onder de noemer
behandeling. Het begrijpen van de activiteiten onder
geneeskundige zorg in de zin van de Zvw sluit in ieder geval
aan bij de praktijk en ook bij de omschrijving van
geneeskundige zorg. Hierop gaat het CVZ in bij de functie
behandeling.

***Geen gegevens
over afzonderlijke
indicaties AB***

Verder merkt het CVZ op dat er geen gegevens zijn over
indicaties op het gebied van de GGZ. Voor behandeling en
voor verblijf in combinatie met een psychiatrische behandeling
gedurende het eerste jaar is geen indicatiebesluit vereist, een
verwijzing door de huisarts volstaat. Daarnaast zijn vanaf vorig
jaar augustus ook geen indicatiebesluiten meer afgegeven
voor ondersteunende en activerende begeleiding (brief VWS
17 augustus 2004). Alleen als verzekerden een PGB willen,
dienen zij voor de bepaling van de hoogte van het bedrag een
indicatiebesluit van een indicatieorgaan te hebben.
Het voorgaande betekent dat niet bekend is of, en zo ja in
hoeverre, verzekerden naast behandeling afzonderlijk zijn
geïndiceerd voor activerende begeleiding.

4.c.5. Behandeling

De nu in het kader van de AWBZ gegeven GGZ-behandeling
komt te vallen onder de geneeskundige zorg in het kader van
de Zvw.

***GGZ-behandeling:
Zvw***

Uit de toelichting bij de Zvw en het Besluit Zorgverzekering
(BZ) volgt dat alle GGZ, die op genezing is gericht, behoort tot
het pakket van de Zvw. De omschrijving van geneeskundige
zorg in artikel 2.4, lid 1 BZ in combinatie met artikel 2.1, lid 2
BZ geeft de invulling aan.

In principe is dit dus alle geneeskundige zorg, tenzij

- bepaalde vormen van zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden worden uitgezonderd;
- de zorg alleen geldt voor een bepaald indicatiegebied;
- de zorg voor een bepaalde duur geldt.

Deze uitzonderingen moeten wettelijk geregeld zijn. Voor psychotherapie is de beperking tot een bepaald aantal zittingen geregeld in het Besluit Zorgverzekering, conform de huidige regeling in het BZA-AWBZ.

***Behandeling en
AB: onderdeel van
geneeskundige
zorg***

De nu in de AWBZ opgenomen GGZ bevat de gespecialiseerde, tweedelijnszorg. Onder de Zvw is dit begrepen onder geneeskundige zorg. Deze zorg omvat zorg zoals psychiaters, klinisch psychologen en gezondheidszorgpsychologen die plegen te bieden. De term "plegen te bieden" wordt ingevuld met toepassing van artikel 2.1, lid 2 BZ. Tot dat deel van het pakket behoort die zorg, welke de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden rekent. Dit kan geen andere zorg zijn dan die nu onder de AWBZ valt.

Activerende begeleiding omvat activiteiten die gericht zijn op de beperkingen voortvloeiend uit de stoornis en die ingrijpen op deze beperkingen. Deze activiteiten kunnen, zeker voor wat betreft de GGZ, volgens het CVZ, gerekend worden tot geneeskundige zorg.

***Beantwoording
vraag 2***

De minister vraagt naar de bevindingen van het CVZ over het zelf inkopen van op de aandoening gerichte (geneeskundige) therapieën. In dit verband wil het CVZ verwijzen naar de Kernmonitor PGB nieuwe stijl (uitgebracht op 26 augustus 2004 aan de staatssecretaris van VWS). Het CVZ heeft hierin voorgesteld de functie activerende begeleiding, in navolging van de functie behandeling, uit het PGB-domein te halen. Reden hiervoor is dat het CVZ van mening is dat deze functie, vanuit kwalitatief oogpunt, geleverd moet worden door toegelaten aanbieders. Het CVZ onderschrijft dan ook het standpunt van de minister dat het zelf inkopen van een op de aandoening gerichte therapie niet aan de orde kan zijn.

Afbakening AWBZ-behandeling en geneeskundige zorg (Zvw) na overheveling GGZ

AWBZ-behandeling omvat, na de voorgenomen overheveling van de GGZ, activiteiten van bv. aan instellingen verbonden VG-artsen en verpleeghuisartsen. Deze beroepsbeoefenaren worden niet genoemd in de Zvw-omschrijving van geneeskundige zorg. Het CVZ gaat er dan ook van uit dat de activiteiten van die beroepsbeoefenaren behoren tot de AWBZ.

Uitvoering AWBZ

4.c.6. Verblijf

Het CVZ gaat ervan uit dat de uitvoering van het deel van de GGZ dat blijft in de AWBZ overeenkomstig de overige AWBZ-zorg plaats vindt. Dat wil zeggen dat de indicatiestelling gebeurt door het Centrum indicatiestelling zorg, de informatie-uitwisseling geschiedt via de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR), de bekostiging plaats vindt conform de overige AWBZ-zorg en de zorgkantoren overeenkomsten sluiten en productieafspraken maken.

Als er sprake is van verblijf in verband met geneeskundige zorg dan komt het eerste jaar ten laste van de Zvw. Na dit jaar is er sprake van voortgezet verblijf in de zin van de AWBZ. Voortgezet verblijf is geregeld in het nieuwe artikel 13 BZA-AWBZ.

Een conceptaanpassing van het Zorgindicatiebesluit is niet bijgevoegd. Het CVZ meent dat dit door de nieuwe regelgeving ook aanpassing behoeft. Dit geldt trouwens voor meer besluiten, zoals het Bijdragebesluit zorg.

Zoals gezegd: voor aanspraak na het eerste jaar verblijf is een indicatiebesluit vereist is. Het is echter niet mogelijk te indiceren voor verblijf en bv behandeling of activerende begeleiding in verband met een psychiatrische aandoening, omdat de psychiatrische grondslag in die aanspraken is geschrapt.

Omschrijving voortgezet verblijf

Beoogd is verblijf gedurende het eerste jaar in de Zvw en na een jaar in de AWBZ te regelen. Het is echter niet duidelijk wat onder verblijf wordt verstaan. Als verblijf in de ene wet anders omschreven is dan in de andere is het niet mogelijk een aanspraak als 'voortgezet verblijf' te formuleren zonder te

benoemen wat daarmee is bedoeld. Een duidelijker omschrijving zou zijn verblijf zoals bedoeld in artikel 2.10 van het concept Besluit zorgverzekering.

Extra zorg bij voortgezet verblijf

Vervolgens moet duidelijk zijn of de zorg vermeld in artikel 15 BZA-AWBZ (zoals farmaceutische zorg en hulpmiddelen) ook geldt voor het voortgezet verblijf. Deze extra zorg is anders dan die van de zorg krachtens verblijf in de Zvw. Het CVZ adviseert 'voortgezet verblijf' in de AWBZ nader te omschrijven en tevens duidelijk te maken om welke extra zorg het gaat.

Het derde lid van het aangepaste artikel 13 BZA-AWBZ, dat gaat over overplaatsing van de ene instelling naar een andere, is voor meer dan één uitleg vatbaar.

Omschrijving op korte termijn uitwerken

Het CVZ constateert dat de nieuwe omschrijving van artikel 13 BZA-AWBZ niet duidelijk is en voor zover te overzien niet volledig. Naar de mening van het CVZ dient dit artikel anders geformuleerd te worden. Het CVZ stelt voor op korte termijn een mogelijke uitwerking ter hand te nemen.

4.c.7. Samenvattend

Beantwoording vraag 3

De minister vraagt of de voorgestelde wijzigingen in het BZA-AWBZ voldoende zijn voor de afbakening met de geneeskundige GGZ op grond van de Zvw. Met enkele kanttekeningen beantwoordt het CVZ deze vraag bevestigend.

Met het laten vervallen van de psychiatrische grondslag in de AWBZ-zorgaanspraken verpleging, activerende begeleiding en behandeling is een goede afbakening gerealiseerd. Wel meent het CVZ dat er sprake dient te zijn van een psychiatrische aandoening/stoornis en niet van een psychische stoornis voor het maken van aanspraak op zorg die gehandhaafd blijft in de AWBZ

Verder adviseert het CVZ de omschrijving van activerende begeleiding aan te passen, zoals hiervoor voorgesteld en dient er een omschrijving van 'voortgezet verblijf' in het BZA-AWBZ opgenomen te worden. Bij dit laatste is tevens mee te nemen op welke extra zorg aanspraak kan bestaan.

4.d. Afbakening GGZ en overige AWBZ-zorg

Mede door de ontschotting van de AWBZ zijn de laatste jaren projecten van de grond gekomen die aan meer doelgroepen zorg bieden. Bijvoorbeeld aan zowel GGZ-cliënten als aan verstandelijk gehandicapten of aan GGZ-cliënten en psychogeriatrische patiënten. Daarnaast kunnen verzekerden aanspraak op zorg maken in verband met meer dan één grondslag, bijvoorbeeld een verstandelijk gehandicapte met een psychiatrische aandoening.

Verzekerden in de thuissituatie, die zorg behoeven vanuit verschillende sectoren kunnen deze zorg verkrijgen vanuit het desbetreffende compartiment. Het CVZ voorziet voor deze verzekerden geen problemen. Dit geldt ook voor verzekerden die in een AWBZ-instelling verblijven en los van dit verblijf een GGZ-behandeling behoeven. Deze GGZ-behandeling valt onder de geneeskundige zorg in het kader van de Zvw.

Anders is dit voor verzekerden die in een AWBZ-instelling verblijven en een integrale behandeling behoeven mede in verband met een psychiatrische aandoening. Bv de multifunctionele centra voor licht verstandelijk gehandicapten met een psychiatrische aandoening. Binnen instellingen voor zowel de doelgroep verstandelijk gehandicapten als de doelgroep verpleging en verzorging verblijven verzekerden met een zogenaamde dubbele diagnose. Binnen deze sectoren bestaan er specifieke behandelunits voor deze doelgroepen. Kenmerk is een integrale behandeling.

Het is in deze gevallen niet mogelijk een splitsing aan te brengen tussen de behandeling in het kader van de AWBZ en de GGZ-behandeling. Deze integrale behandeling moet mogelijk zijn, ook na de overheveling. Het CVZ adviseert dit te

regelen in het kader van de AWBZ. Een mogelijke oplossing is regeling in artikel 15 BZA-AWBZ: naast verblijf en behandeling (ex AWBZ) kunnen verzekerden, daartoe geïndiceerd, aanspraak maken op behandeling in verband met een psychiatrische aandoening als onderdeel van een noodzakelijke integrale behandeling.

4.e. Forensische zorg

De minister stelt voor de forensische zorg volledig in de AWBZ te handhaven. Dit betreft zowel de extramurale zorg als de intramurale zorg vanaf de eerste dag van verblijf. Het tweede lid van het nieuwe artikel 14 BZA-AWBZ geeft aan dat er slechts aanspraak op deze zorg bestaat indien deze strekt ter uitvoering van een strafrechtelijke uitspraak. Hiervoor heeft het CVZ al geconstateerd dat een aanpassing van het Zorgindicatiebesluit niet is bijgevoegd. Daarom is niet bekend in hoeverre deze zorg van het indiceren via indicatieorganen zal worden uitgezonderd. Indicatiestelling via indicatieorganen ligt overigens niet voor de hand, omdat een andere, justitiële, instantie, bepaalt dat zorg is aangewezen.

Verduidelijking forensische zorg

Uit de praktijk blijkt dat niet altijd duidelijk is of er sprake is van forensische zorg. Bv in het geval een zaak geseponneerd wordt omdat de betrokkene zich onder behandeling stelt. Hoewel de aanduiding 'strafrechtelijke uitspraken' wel enige duidelijkheid biedt verdient het aanbeveling nader aan te geven wanneer hiervan sprake is. Voor de uitvoering, die ligt bij zowel zorgkantoren als de minister van Justitie, is het van belang aan te geven wie waarvoor verantwoordelijk is. Ervan uitgaande dat nu besloten is dat de forensische zorg ten laste van de AWBZ blijft, stelt het CVZ voor dit jaar in overleg met de ministeries van VWS en Justitie een verdere verduidelijking ten behoeve van de zorgkantoren uit te werken.

4.f. Gevolgen voor het PGB GGZ

In 2004 heeft Onderzoeksbureau Hoeksma, Homans en Menting (HHM) in opdracht van VWS een aantal kwantitatieve aspecten van PGB nieuwe stijl uitgezocht. HHM heeft op 22 oktober 2004 hierover het rapport "Het PGB nieuwe stijl in beeld" uitgebracht.

Op basis van dit rapport verwacht het CVZ dat er eind van dit jaar circa 16.000 budgethouders GGZ zijn. Dit op een totaal van ruwweg 80.000 budgethouders.

Voor welke zorgfuncties zijn PGB-houders GGZ geïndiceerd? HHM vermeldt de geïndiceerde functies voor budgethouders met als grondslag psychiatrische aandoening:

Huishoudelijke verzorging	10%
Persoonlijke verzorging	5%
Verpleging	2%
Ondersteunende begeleiding, alg	87%
Ondersteunende begeleiding, dag	31%
Activerende begeleiding, alg	30%
Activerende begeleiding, dag	5%
Verblijf, tijdelijk	31%

PGB-houders GGZ zijn vooral geïndiceerd voor ondersteunende begeleiding, op individuele basis. Daarnaast voor ondersteunende begeleiding in groepsverband, individuele activerende begeleiding en tijdelijk verblijf. Dit tijdelijk verblijf bestaat veelal uit logeren. Ook na de overheveling kunnen verzekerden in beginsel dit tijdelijk verblijf met een budget inkopen.

Voor welke zorgfuncties kopen zij zorg in?

HHM heeft de functies die geïndiceerd waren en waarvoor een PGB is toegekend vergeleken met de functies waaraan het PGB, blijkens de verantwoording, is besteed. Voor de totale populatie, dus niet specifiek voor de psychiatrische grondslag, leidt dat tot het volgende beeld:

	Toegekend	Verantwoord
Huishoudelijke verzorging	255	263
Persoonlijke verzorging	182	198
Verpleging	71	73
Ondersteunende		
Begeleiding, alg/dag	497	372
Activerende begeleiding, alg/dag	115	216
Verblijf, tijdelijk	<u>7</u>	<u>11</u>
Totaal	1127	1133

Hierbij valt met name op dat er sprake is van een verschuiving tussen ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding. Budgethouders die voor ondersteunende begeleiding geïndiceerd zijn, kopen activerende begeleiding in. De onderzoekers geven daarvoor verder geen verklaring.

**Beantwoording
vraag 4**

De minister vraagt wat de consequenties zijn van de overheveling op het PGB voor de PGB-houders GGZ. Op basis van vorenstaande gegevens verwacht het CVZ dat voor eenderde van het aantal PGB-houders GGZ de overheveling consequenties zal hebben op hun PGB. Dit betekent voor ongeveer 5.000 PGB-houders; 30-35% van de afgegeven indicaties hebben betrekking op activerende begeleiding. En dit vervalt met de overheveling. Daarentegen is deze zorg na de overheveling onderdeel van de geneeskundige zorg in het kader van de Zvw. De aanspraak van deze verzekerden op deze zorg (zonder wijziging in indicatie) blijft overeind. In principe is het mogelijk dat zorgverzekeraars deze zorg op basis van restitutie ten laste van de Zvw vergoeden. Voor tweederde van het aantal PGB-houders GGZ (ca. 10.000) zal de overheveling geen effect hebben.

Voor de volledigheid wijst het CVZ er op dat de consequenties voor het PGB, ervan uitgaande dat de voorgenomen overheveling per 1 januari 2006 plaats vindt, vóór 1 juli 2005 aan de PGB-houders bekend moet worden gemaakt.

4.g. Afstemming met jeugdzorg

Het CVZ signaleert dat op een aantal punten afstemming met jeugdzorg ontbreekt.

Jeugdzorg en AZR

Vanaf 1 januari 2005 indiceren de Bureaus jeugdzorg voor GGZ aan kinderen en jeugdigen. Anders dan het CIZ nemen de Bureaus jeugdzorg niet deel aan de AZR. Om zorgkantoren inzicht te geven in de geïndiceerde AWBZ-zorg, ook na overheveling, bepleit het CVZ dat deze bureaus aansluiten bij de AZR.

Indicatiestelling

Indicatiestelling is in beginsel opgedragen aan de Bureaus jeugdzorg. Vermoedt de huisarts complexe psychiatrische problematiek dan kan deze rechtstreeks, zonder indicatiestelling van het Bureau jeugdzorg, verwijzen voor een GGZ-behandeling. Dit is de huidige regeling.

Na overheveling ontstaat de situatie dat de Wet op de jeugdzorg bepaalt dat Bureaus jeugdzorg indiceren en volgens de Zvw zijn het de zorgverzekeraars die de aanspraak op zorg bepalen.

Het CVZ constateert hier een discrepantie. Deze discrepantie is bijvoorbeeld op te lossen door het indicatiebesluit van de Bureaus jeugdzorg de status van advies te geven voor de zorgverzekeraars. Na een nadere beleidsbeslissing zal het CVZ desgevraagd terugkomen op mogelijke uitvoeringstechnische implicaties.

5. Reacties van veldpartijen

Gevraagd Het CVZ heeft op het concept van dit rapport een reactie gevraagd aan de volgende veldpartijen: Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), GGZ Nederland (GGZN), Orde van Medisch Specialisten (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)), Nederlandse Vereniging voor Vrijgevestigde Psychotherapeuten, Federatie Opvang (FO), Arcares en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Ontvangen Van ZN, GGZN, FO, NVvP, Arcares en NVvP is een reactie ontvangen. Hieronder geeft het CVZ op hoofdlijnen hun opmerkingen in het licht van dit rapport en de reactie van het CVZ weer. Het CVZ zal ook naar partijen afzonderlijk reageren. De reacties van partijen zijn als bijlage 4 bijgevoegd.

De opmerkingen van Arcares en NVvP ondersteunen de voorstellen van het CVZ. Op deze reacties komt het CVZ hierna niet meer terug.

5.a. ZN

ZN brengt de volgende punten naar voren:

- Onderscheid behandeling en begeleiding;
- Afbakening met dienstverlening, preventie, openbare GGZ (OGGZ)/maatschappelijke opvang en bemoeizorg;
- Het Bureau jeugdzorg en AZR
- Zvw en het Bureau jeugdzorg.

Onderscheid behandeling en begeleiding

ZN vraagt wie verantwoordelijk is voor het onderscheid: behandeling of begeleiding. In het kader van de Zvw is sprake van geneeskundige zorg (inclusief behandeling). Een verzekerde zal zich wenden tot een behandelaar, die vervolgens bepaalt of een behandeling is aangewezen. Welke procedurele voorwaarden er zijn, zoals bv. Op verwijzing van de huisarts, bepaalt de verzekeraar in zijn polis met de verzekerde. Acht de behandelaar geen geneeskundige zorg aangewezen, maar wel begeleiding, dan zal de behandelaar

verwijzen naar het CIZ.

Het is de zorgverzekeraar die bepaalt of de verzekerde aanspraak heeft op geneeskundige zorg.

Wendt een verzekerde zich rechtstreeks tot het CIZ dan is het CIZ de aangewezen instantie te beoordelen of begeleiding in het kader van de AWBZ is geïndiceerd. In beide gevallen is voorzien in bezwaar- en beroepsprocedures. Het is uiteindelijk de rechter die zo nodig uitsluitel zal moeten geven.

Vragen of handelingen/activiteiten behoren tot geneeskundige zorg dan wel ondersteunende begeleiding beantwoordt het CVZ als pakketbeheerder.

Afbakening

ZN vraagt het CVZ een uitspraak te doen over dienstverlening, preventie, OGGZ/maatschappelijke opvang en bemoeizorg. De financiering van OGGZ, waaronder bemoeizorg, vindt gedeeltelijk plaats op basis van een subsidieregeling ten laste van het AFBZ. Bij de afbouw van subsidies gaan voor wat betreft deze subsidieregeling de gedachten uit naar gemeentelijke financiering (WCPV/WMO).

In het kader van de afbakening AWBZ en Zvw heeft het CVZ deze onderwerpen niet belicht, omdat deze onderdelen in principe in geen van beide wetten thuishoren. Het betreft geen individuele zorg. Kan wel gesproken worden van individuele zorg dan is het onderdeel van geneeskundige zorg (Zvw) dan wel begeleiding (AWBZ).

Jeugdzorg

Deze punten hebben geleid tot aanpassing van de tekst (toegevoegd is paragraaf 4.g).

5.b. GGZN

GGZN is het niet eens met het voorstel de ondersteunende begeleiding voor de doelgroep GGZ te handhaven in de AWBZ. GGZN acht het van belang dat alle ambulante GGZ en eerste jaar intramurale GGZ onderdeel gaat uitmaken van de aanspraken van de Zvw.

Het CVZ heeft hiervoor onder 4.c.3 aangegeven het juist te achten dat ondersteunende begeleiding voor de doelgroep GGZ mogelijk blijft binnen de AWBZ. Volgens het CVZ is ondersteunende begeleiding geen geneeskundige zorg, omdat

bij deze begeleiding de aandoening als een gegeven wordt beschouwd en de activiteiten zijn gericht op het functioneren van de verzekerde met een aandoening of beperking. Voor een grote groep "chronisch patiënten" kan deze vorm van begeleiding voldoende zijn. Voordelen voor het handhaven zijn ook de mogelijkheden van het bieden van deze begeleiding aan meer doelgroepen (bv verstandelijke gehandicapten of psychogeriatrische patiënten) en van een PGB.

Voor wat betreft de mogelijkheid van een PGB stelt GGZN voor dit te handhaven voor ondersteunende begeleiding en dit wettelijk te regelen. Deze visie betekent dat verzekerden zowel ten laste van de Zvw als ten laste van het AFBZ ondersteunende begeleiding kunnen verkrijgen. Dit is volgens het CVZ geen optie en leidt alleen maar tot onduidelijkheid. Verder doorbreekt dit de systematiek van indicatiestelling en zorg verkrijgen, met een keuzemogelijkheid voor de verzekerden: zorg in natura of zelf inkopen met een PGB. Op het idee van een sommenverzekering in de Zvw heeft het CVZ gereageerd in zijn signalement AWBZ (zie bijlage 5).

Vervolgens bepleit GGZN een goede inbedding van de forensische psychiatrie in de AWBZ en een nadere omschrijving van voortgezet verblijf. Het CVZ heeft aan de minister voorgesteld deze onderwerpen nader uit te werken en zal de opmerkingen van GGZN hierbij betrekken.

5.c. Federatie Opvang

De Federatie opvang (FO) maakt vooral bezwaar tegen het schrappen van de grondslag psychosociale problematiek voor ondersteunende begeleiding. Voor veel cliënten betekent dit dat de formele grondslag gaat ontbreken.

Tot dit jaar is het bieden van begeleiding door instellingen voor maatschappelijke opvang gefinancierd op basis van een subsidieregeling. Vanaf het begin is met deze subsidie beoogd verzekerden met *psychiatrische* problematiek te begeleiden binnen de instelling. De primaire doelgroep voor het bieden van begeleiding zou dan ook moeten zijn verzekerden met een

psychiatrische aandoening. Het verbaast het CVZ dat dit in de praktijk ook de grondslag psychosociale problematiek is. In zijn signalement AWBZ is het CVZ uitgebreid ingegaan op de afbakening met welzijn in relatie tot de grondslag psychosociale problematiek. De desbetreffende passage over het schrappen van de grondslag psychosociale problematiek is bijgevoegd als bijlage 5.

Verder lijkt de FO er op te wijzen dat in verband met het vaststellen van de grondslag psychiatrie, psychiatrische diagnostiek en behandeling noodzakelijk wordt. Het verkrijgen van diagnostiek en behandeling staat evenwel los van het verkrijgen van een indicatie voor AWBZ-zorg. Als behandeling kan plaatsvinden heeft dit juist de voorkeur boven het bieden van begeleiding.

De FO meldt dat er wel indicatiegegevens zijn van cliënten in instellingen voor maatschappelijke opvang. Het CVZ acht deze gegevens, die er inderdaad zijn, te gering in omvang om te komen tot duidelijke uitspraken.

Tot slot een opmerking over de door de FO aangegeven verschotting van ondersteunende begeleiding (AWBZ) en verpleging (Zvw). Het *toezicht* op het medicatiegebruik en medicatieverstrekking zijn handelingen die behoren tot ondersteunende begeleiding of persoonlijke verzorging. Complex medicatiegebruik valt onder verpleging en komt nagenoeg niet voor in instellingen voor maatschappelijke opvang. Illustratief hiervoor is dat er geen instellingen voor maatschappelijke opvang zijn, een uitzondering daargelaten, die een toelating hebben voor de functie verpleging.

5.d. NVVP

De NVVP wijst er op dat in de Wet BIG niet het beroep gezondheidspsycholoog staat, maar het beroep gezondheidszorgpsycholoog. Dit is in de tekst gewijzigd. Het beroep psychotherapeut mag, aldus de NVVP, niet ontbreken in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering. Het CVZ kan zich voorstellen dat dit beroep alsnog wordt vermeld, nu de minister het register voor psychotherapeuten niet opheft.

Daarentegen constateert het CVZ ook dat de zorg die psychotherapeuten bieden, n.l. psychotherapie, valt onder de omschrijving van geneeskundige zorg. Dit valt af te leiden uit het feit dat de psychiater en klinisch psycholoog zijn vermeld. Deze beroepsbeoefenaren leveren immers ook psychotherapie. De opsomming van beroepen in vorenvermeld artikel is niet limitatief, maar geeft het domein van de zorg aan. Uit de bijlage over de terminologie concludeert de NVVP, volgens het CVZ overigens ten onrechte, dat het zou gaan om het domein van de psychiater en verpleegkundige. Uit het hiervoor gestelde blijkt al dat het domein omvangrijker is. Het aangeven van een domein gebeurt binnen de Zvw. Het begrip psychiatrische aandoening of beperking komt in de Zvw niet voor, maar binnen de AWBZ. Het CVZ beoogt met de bijlage over de terminologie niet aan te geven wie de zorg levert, maar om welke doelgroep het gaat voor het verkrijgen van ondersteunende begeleiding binnen de AWBZ.

Met het verschil tussen psychisch en psychiatrisch tracht het CVZ te onderscheiden op aard en ernst van de afwijkingen en daarmee ook op de expertise die nodig is om te behandelen. Dat er bij behandeling gedacht moet worden aan een professional blijkt ook uit de brief van de minister.

6. Conclusies en aanbevelingen

Met zijn brief van 18 februari 2005 stelt de minister van VWS een aantal vragen in verband met de voorgenomen overheveling van de geneeskundige GGZ naar de nieuwe Zvw. Als bijlagen bij deze brief zijn gevoegd een conceptwijzigingsbesluit BZA-AWBZ en concept Besluit zorgverzekering.

Afbakening AWBZ en Zvw

Aan de hand van deze concepten heeft het CVZ de afbakening AWBZ en Zvw gezien. Samenvattend concludeert het CVZ dat hiermee in beginsel een goede afbakening valt te realiseren. De AWBZ-aanspraken behandeling, activerende begeleiding en verpleging in verband met een psychiatrische aandoening vallen onder de Zvw-prestatie geneeskundige zorg. Deze aanspraken kunnen dan ook in het BZA-AWBZ vervallen. Wel doet het CVZ op een aantal punten voorstellen tot aanpassing van, c.q. nadere regeling in het BZA-AWBZ:

- handhaaf de huidige omschrijving van de grondslag, te weten psychiatrische aandoening of beperking, in de desbetreffende aanspraken,
- sluit ondersteunende begeleiding in het kader van de AWBZ uit bij verblijf ten laste van de Zvw,
- herformuleer activerende begeleiding zodanig dat voorkoming van verergering van gedragsproblemen valt onder het leren omgaan met de gevolgen van een aandoening, beperking of handicap,
- omschrijf 'voortgezet verblijf',
- geef aan welke extra zorg bij dit voortgezet verblijf hoort,
- breid artikel 15 uit met behandeling in verband met een psychiatrische aandoening als onderdeel van een noodzakelijke integrale behandeling.

Het CVZ zal op korte termijn de omschrijving van voortgezet verblijf uitwerken.

Afbakening GGZ en overige AWBZ-zorg

Verder besteedt het CVZ aandacht aan de afbakening tussen GGZ en overige AWBZ-zorg. Verzekerden kunnen in beginsel zo nodig aanspraak maken op geneeskundige zorg in het kader van de Zvw en op AWBZ-zorg. Voor de groep verzekerden die in een AWBZ-instelling (geen GGZ-instelling) verblijven en een integrale behandeling behoeven mede in verband met een psychiatrische aandoening meent het CVZ dat deze integrale behandeling mogelijk moet blijven binnen het AWBZ-kader. Een mogelijke oplossing is aanpassing van artikel 15 BZA-AWBZ.

Verduidelijking forensische zorg

Het CVZ acht het van belang dat duidelijk is wie wanneer aanspraak heeft op forensische zorg. Een verduidelijking hiervan ten behoeve van de uitvoeringsorganisatie wil het CVZ graag in overleg met de ministeries van VWS en Justitie verder uitwerken.

Gevolgen voor PGB GGZ

Aan de hand van de voorgenomen 'knip in de GGZ' en op basis van gegevens uit het HHM-rapport verwacht het CVZ dat de overheveling voor ongeveer 5.000 GGZ-budgethouders gevolgen zal hebben. Van de ca. 16.000 PGB-houders GGZ is eenderde in het bezit van een indicatie voor activerende begeleiding. Na de overheveling is activerende begeleiding een onderdeel van de geneeskundige zorg in het kader van de Zvw. De aanspraak van deze verzekerden op deze zorg (zonder wijziging in indicatie) blijft overeind. In principe is het mogelijk dat zorgverzekeraars deze zorg op basis van restitutie ten laste van de Zvw vergoeden. Voor tweederde van het aantal PGB-houders GGZ (ca. 10.000) zal de overheveling geen effect hebben.

Afstemming met jeugdzorg

Het CVZ bepleit dat de Bureaus jeugdzorg, de indicatieorganen in het kader van de Wet op de jeugdzorg voor jeugdzorg en jeugd GGZ, aansluiten bij de AZR.

De Wet op de jeugdzorg en de Zvw regelen op verschillende wijzen het beoordelen van aanspraken op dezelfde zorg. Het CVZ vraagt de minister hiervoor met een oplossing te komen. In een later stadium wil het CVZ desgevraagd ingaan op uitvoeringstechnische implicaties.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter

drs. J.S.J. Hillen

Algemeen Directeur

dr. P.C. Hermans

Bijlage 5

Passages uit CVZ-signalement AWBZ van 23 december 2004, publicatienummer 206

(blz. 132)

De LVT en GGZ-Nederland stellen als alternatief voor het PGB in de ZVW een "sommenverzekering" voor zoals die voor de kraamzorg bestaat. Het CVZ is van mening dat het feit dat een product als kraamzorg een concrete afperking van omvang kent een dergelijke bekostiging mogelijk maakt, maar acht de differentiatie in zorgzwaarte in de GGZ daarvoor te groot.

(blz. 23/24)

De afbakening van de AWBZ met welzijn was vóór 1 april 2003 inherent aan de instellingsgebonden aanspraken. Bij de functiegerichte aanspraken is de koppeling van zorgvraag aan een grondslag bepalend. De verwarring rond de grondslag psychosociale problematiek betreft vooral de functie ondersteunende begeleiding. De soort activiteiten die onder deze aanspraak vallen, hebben veel overeenkomst met activiteiten die gemeenten in het kader van welzijn uitvoeren. Voor op zichzelfstaande psychosociale problematiek zijn maatschappelijk werk of gemeentelijke welzijnsvoorzieningen¹ de eerst aangewezen voorziening. Pas als er sprake is van structureel verlies van zelfredzaamheid of van een dreigend sociaal isolement dat niet te wijten is aan het ontbreken van sociaal-culturele voorzieningen, maar aan beperkingen van de verzekerde zelf, kan er aanspraak op ondersteunende begeleiding aan de orde zijn². In de praktijk komt dat erop neer dat de psychosociale problematiek voort moet komen uit een andere grondslag. Het

¹ Zoals bejaardensoos, sociale alarmering etc.

² Zie "Functiegerichte aanspraken, een gids voor uitleg in de praktijk", CVZ, 27 november 2003, bladzijde 13, en "werkdokument indiceren voor ondersteunende begeleiding", LVIO, maart 2003.

is dan duidelijker de grondslag psychosociale problematiek als afzonderlijke grondslag te schrappen.