

Onderwerp:	<b>Bevoegdheidsverdeling CIZ en Bureau jeugdzorg bij indicatiestelling van jeugdigen</b>
Samenvatting:	Verzekerde is een 13-jarige jongen met een dubbele grondslag, namelijk een verstandelijke handicap en een psychiatrische aandoening. De CRvB heeft in recente uitspraken geconcludeerd dat Bureau jeugdzorg (Bjz) en niet het CIZ, gezien de wettelijke bevoegdheidsverdeling, bevoegd is om te beslissen ten aanzien van de AWBZ-zorg waar een verzekerde op is aangewezen voor zover deze zorg verband houdt met zijn of haar psychiatrische aandoening/ beperking. Het College adviseert het CIZ om gelet op deze recente uitspraken van de CRvB af te wijken van zijn beleid en in gevallen waar een dubbele grondslagproblematiek speelt, zo ook in deze casus, in overleg te treden met Bjz en gezamenlijk een indicatiebesluit af te geven.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	21 juni 2010
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Begeleiding

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 13-jarige jongen met een verstandelijke handicap (januari 2007, TIQ 61) en psychiatrische problematiek (ADHD, PDD-NOS). Er bestaan beperkingen op het gebied van de oriëntatie, de psychosociale functies en het gedrag en daarnaast bij de sociale redzaamheid, de persoonlijke verzorging, het sociaal-maatschappelijk leven en de deelname aan onderwijs.

Hij woont bij zijn moeder, haar vriend en een oudere halfzus. Verzekerde bezoekt het speciaal (basis) onderwijs (cluster 3). Om de twee weken verblijft hij het weekend bij zijn vader.

Namens verzekerde is op 18 augustus 2009 een indicatie aangevraagd voor AWBZ-zorg in de vorm van behandeling ten behoeve van psychomotorische therapie en andere functies. Het aanvraagformulier ontbreekt in de stukken.

Bij beslissing van 1 september 2009 heeft u een indicatie afgegeven voor zeven dagdelen begeleiding in groepsverband, verblijf tijdelijk klasse 1 en behandeling algemeen. De indicatieduur is één jaar.

Namens de moeder van verzekerde wordt bezwaar gemaakt tegen het niet meer indiceren van begeleiding individueel. De begeleiding in groepsverband en behandeling ontvangt verzekerde van Tjallinga Hiem<sup>1</sup>. Deze zorgaanbieder heeft aangegeven dat het goed zou zijn als verzekerde met het geleerde tijdens de groepsbijeenkomsten door kan oefenen in de thuissituatie. Met de vorige indicatie voor begeleiding individueel kwam hiervoor wekelijks

<sup>1</sup> Tjallinga Hiem is een orthopedagogisch expertise- en behandelcentrum in Friesland voor opvoedings- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking

pedagogische thuisbegeleiding. De moeder van verzekerde wil graag dat hiervoor weer een indicatie wordt gesteld.

In uw conceptbeslissing komt u tot het besluit dat verzekerde is aangewezen op behandeling algemeen, vier dagdelen begeleiding in groepsverband, begeleiding individueel klasse 2 en verblijf tijdelijk klasse 1. Verzekerde krijgt psychomotorische therapie waarvoor u een indicatie voor behandeling algemeen hebt gesteld. Daarnaast krijgt hij naschoolse dagbehandeling vier keer per week waarvoor de indicatie begeleiding in groepsverband is bedoeld.

Voor zijn persoonlijke verzorging en begeleiding heeft verzekerde meer zorg nodig dan een kind van vergelijkbare leeftijd zonder AWBZ-grondslag. Voor wat betreft begeleiding ziet deze meerzorg met name op een groter dan gebruikelijk noodzakelijk toezicht vanwege de gedragsproblemen, de beperkte sociale vaardigheden en noodzakelijke extra begeleiding buitenshuis/in het verkeer. Voor het bovengebruikelijke toezicht indiceert u verblijf tijdelijk één etmaal. Na aftrek van zes uur komt u uit op een indicatie voor begeleiding individueel klasse 2 en voor de persoonlijke verzorging blijft er geen te indiceren zorg over. U merkt in uw conceptbeslissing nog op dat het dooroefenen in de thuissituatie met het geleerde tijdens de naschoolse dagbehandeling valt onder gebruikelijke zorg. Voor zover de moeder van verzekerde niet over vaardigheden beschikt om deze zorg te kunnen leveren verwijst u naar Bureau Jeugdzorg (Bjz) die onder andere verantwoordelijk is voor het ondersteunen in de opvoeding. Uit informatie van de moeder van verzekerde blijkt dat er momenteel geen contact is met Bjz, maar dat verzekerde vanaf 2,5 tot 10 jarige leeftijd ondersteuning heeft gehad vanuit Bjz. Vanwege het verbod op reformatio in peius handhaaft u de indicatie gesteld in het primaire besluit.

### **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

#### AWBZ

Ingevolge artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ voorzien burgemeester en wethouders erin dat in hun gemeente ten behoeve van de inwoners een onafhankelijk indicatieorgaan werkzaam is, dat kosteloos besluit of een inwoner is aangewezen op een van de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg.

Artikel 9b, eerste lid, van de AWBZ bepaalt dat aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ, slechts bestaat 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.

Artikel 9b, vierde lid, van de AWBZ bepaalt dat, in afwijking van het eerste tot en met derde lid cliënten als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder d, van de Wet op de jeugdzorg (hierna: WJZ) slechts aanspraak hebben op zorg aangewezen krachtens artikel 5, tweede lid, aanhef en onder b en c, van die wet, indien de stichting die werkzaam is in de provincie waar de betrokken jeugdige duurzaam verblijft een besluit heeft genomen waaruit blijkt dat die cliënt op die zorg is aangewezen. De regels gesteld krachtens artikel 3, vijfde lid, van de WJZ zijn van toepassing.

#### Zorgindicatiebesluit (ZIB)

Ingevolge artikel 2 ZIB worden als vormen van zorg als bedoeld in artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ onder meer aangewezen de zorg, bedoeld in de artikelen 4 (persoonlijke verzorging), 5 (verpleging), 6 (begeleiding), 8 (behandeling) en 9 (verblijf) van het Besluit zorgaanpak AWBZ.

#### Wet op de Jeugdzorg (WJZ)

Artikel 4, eerste lid, van de WJZ bepaalt dat gedeputeerde staten er zorg voor dragen dat in de provincie één bureau jeugdzorg werkzaam is, dat in stand wordt gehouden door een stichting als bedoeld in artikel 285 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek die door de provincie wordt gesubsidieerd. Het tweede lid van dit wetsartikel bepaalt onder meer dat de stichting als doel heeft het in stand houden van een bureau jeugdzorg dat de in deze wet aan de stichting opgedragen taken vervult.

Ingevolge artikel 5, eerste lid, van de WJZ heeft een stichting die een bureau jeugdzorg instandhoudt (hierna: Stichting), tot taak te bezien of een cliënt zorg nodig heeft in verband met opgroei-, opvoedings- of psychiatrische problemen, dan wel in verband met problemen van een cliënt, niet zijnde een jeugdige, die het onbedreigd opgroeien van een jeugdige belemmeren.

In artikel 5, tweede lid, aanhef en onder a en b, van de WJZ is bepaald dat tot de in artikel 5, eerste lid, van de WJZ bedoelde taak behoort het vaststellen of een cliënt is aangewezen op jeugdzorg waarop ingevolge de WJZ aanspraak bestaat of op zorg, bestaande uit bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen vormen van geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen waarop ingevolge de AWBZ dan wel ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet aanspraak bestaat.

Artikel 9 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg bepaalt dat als vormen van zorg als bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder b, van de wet worden, voor zover deze zorg of het verblijf betrekking heeft op een jeugdige en verband houdt met een psychiatrische aandoening, aangewezen:

- a. persoonlijke verzorging, begeleiding, verblijf en voortgezet verblijf als bedoeld in de artikelen 4, 6, 9, 10 en 13, tweede lid, van het Besluit zorgaanpak AWBZ;
- b. geneeskundige zorg en verblijf als bedoeld in de artikelen 2.4 en 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

Artikel 7, eerste lid, van de WJZ bepaalt dat aan een besluit waarbij wordt vastgesteld of een cliënt is aangewezen op zorg als bedoeld in artikel 5, tweede lid, een aanvraag van een cliënt ten grondslag ligt.

#### Beleidsregels

U hanteert de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg bij de indicatiestelling, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS.

#### CIZ-indicatiewijzer

U hebt in deze indicatiewijzer (*zie* [www.CIZ.nl](http://www.CIZ.nl)) een toelichting gegeven op de hiervoor genoemde Beleidsregels.

#### CRvB 17 februari 2010

De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft in (onder meer) twee uitspraken van 17 februari 2010<sup>2</sup> het standpunt ingenomen dat in gevallen waar sprake is van zowel een grondslag verstandelijke handicap als een grondslag psychiatrische aandoening of beperking, onderlinge afstemming van de besluitvorming door het CIZ en Bzj noodzakelijk is. De CRvB concludeert dat het CIZ, gezien de wettelijke bevoegdheidsverdeling, niet bevoegd is om te beslissen ten aanzien van de AWBZ-zorg waar een verzekerde op is aangewezen voor zover deze zorg verband houdt met zijn of haar psychiatrische aandoening/ beperking.

#### **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.

Het geschil betreft vooral het niet (meer) indiceren van individuele begeleiding om de in de groepsbijeenkomsten geleerde vaardigheden in de thuissituatie te kunnen oefenen.

Duidelijk is dat er bij verzekerde sprake is van een dubbele grondslag, namelijk een verstandelijke handicap en een psychiatrische aandoening. Op grond van de beleidsregels wordt bij een dubbele grondslag gekeken welke grondslag dominant is. Op basis daarvan behandelt of CIZ of Bzj de aanvraag.

---

<sup>2</sup> LJN: BL7216, Centrale Raad van Beroep, 09/310 AWBZ (RZA 2010, 49) en BL7152, Centrale Raad van Beroep, 07/5422 AWBZ (RZA 2010, 41).

Deze beleidslijn kan niet meer gevolgd worden vanwege recente jurisprudentie. Uit deze jurisprudentie volgt dat zowel het CIZ als Bjz betrokken moeten zijn bij de indicatiestelling, ieder op het eigen deskundigheidsgebied.

Over de conceptbeslissing merkt de medisch adviseur het volgende op:

1) de naschoolse 'dagbehandeling' heeft een behandelingsgericht karakter (zie het behandelplan). U dient hiervoor dan ook Behandeling in groepsverband te indiceren en niet begeleiding-groep in combinatie met Behandeling (RZA 2010, 38).

2) wat de persoonlijke verzorging betreft is er zeker sprake van meer zorg dan bij een kind van vergelijkbare leeftijd zonder AWBZ-grondslag. Deze extra zorg wordt pas bij overstijgen van 1 uur per etmaal als bovengebruikelijke zorg gezien. Dit uur geldt het totaal van persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. De formulering van het CIZ, 'aftrek van 1 uur/etmaal', is niet correct.

3) het CIZ oordeelt terecht dat er voor verzekerde ook op het gebied van de begeleiding meer zorg in de thuissituatie nodig is dan gebruikelijk, namelijk voor toezicht en voor ondersteuning bij de zelfredzaamheid. Het meerdere toezicht wordt gecompenseerd door Verblijf tijdelijk klasse 1 te indiceren, terwijl het CIZ voor de zelfredzaamheidsgebreken een half uur per dag extra zorg berekent. Daarvoor wordt individuele begeleiding klasse 2 toegekend, de berekening is niet helemaal duidelijk, maar er lijkt wel rekening te worden gehouden met de principes van bovengebruikelijke zorg, zoals onder 2 vermeld.

Concluderend stelt de medisch adviseur het volgende.

- De indicatiestelling moet, in verband met de dubbele grondslag, samen met Bjz worden uitgevoerd en moet resulteren in één indicatiebesluit.
- De dagbehandeling moet als Behandeling in groepsverband worden geïndiceerd.
- De conceptbeslissing is inhoudelijk niet volledig te beoordelen, daar de totale omvang van de indicatie mede afhankelijk is van de eventueel door Bjz te indiceren Jeugdhulpverlening en behandeling in verband met de psychiatrische aandoening (Zvw).
- Dat er behoefte is aan meer begeleiding en persoonlijke verzorging dan bij gezonde leeftijdgenoten is evenwel juist.

### **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.

#### *Dominante grondslag*

Verzekerde heeft een zogenaamde dubbele grondslag: een psychiatrische aandoening en een verstandelijke handicap. Op grond van de beleidsregels wordt bij meerdere grondslagen gekeken welke grondslag dominant is. De dominante grondslag wordt bepaald door de zwaarstwegende beperkingen in relatie tot de geobjectiveerde zorgbehoefte. Het CIZ heeft de aanvraag niet doorgestuurd naar Bjz omdat de verstandelijke handicap van verzekerde dominant is. Als de psychiatrische aandoening als grondslag dominant was bevonden, dan had CIZ de aanvraag doorgestuurd naar Bjz<sup>3</sup> (RZA 2008, 88). Tot nu toe is het beleid in de indicatiepraktijk dat op basis van de dominante grondslag wordt beoordeeld welke instantie, CIZ of Bjz, bevoegd is de benodigde zorg te indiceren. Praktisch gezien is het erg lastig om precies uit te maken welke zorg benodigd is vanwege de grondslag verstandelijke handicap en welke vanwege de psychiatrische grondslag omdat beide grondslagen op elkaar inwerken. Het splitsen van een indicatieaanvraag op grondslagen leidt tot praktische bezwaren vandaar dat gekozen werd voor deze werkwijze waarbij de zaak bij één bestuursorgaan blijft.

#### *Uitspraken CRvB: bevoegdheidsverdeling CIZ-Bjz*

De CRvB heeft in een aantal recente uitspraken echter geoordeeld dat dit beleid, deze werkwijze, in strijd is met de wettelijke bevoegdheidsverdeling tussen CIZ en Bjz<sup>4</sup>.

De wettelijke bevoegdheidsverdeling houdt in dat als een jeugdige vanwege een psychiatrische aandoening (of beperking, een gedragsprobleem of een psychisch of

<sup>3</sup> Zie CIZ Indicatiwijzer versie 3.0 pagina 142, voetnoot 55

<sup>4</sup> RZA 2010, 41 en RZA 2010, 49

psychosociaal probleem) is aangewezen op geestelijke gezondheidszorg (AWBZ of Zvw), Bz het bevoegde bestuursorgaan is om een indicatiebesluit af te geven op grond waarvan aanspraak op die zorg bestaat, voor zover deze zorg verband houdt met genoemde aandoeningen of problemen. CIZ is uitsluitend bevoegd, wat betreft het indiceren van jeugdigen, ter zake van AWBZ-zorg die geen verband houdt met een psychiatrische aandoening (of beperking, een gedragsprobleem of een psychisch of psychosociaal probleem).

Nu verzekerde zorg nodig heeft in verband met zijn verstandelijke handicap én in verband met zijn psychiatrische aandoening, de zogenaamde dubbele grondslagproblematiek, zijn op grond van deze wettelijke bevoegdheidsverdeling zowel CIZ als Bz deels bevoegd.

De CRvB merkt nog op dat deze bevoegdheidsverdeling bij jeugdigen met een dubbele grondslagproblematiek weliswaar op praktische bezwaren stuit (twee onderzoeken, dubbele besluiten, mogelijke doublures in geïndiceerde functies) maar dat dit niet kan afdoen aan de uit de wet voortvloeiende bevoegdheidsverdeling. Onder verwijzing naar vaste jurisprudentie (zie oa RZA 2008, 43) merkt de CRvB verder nog op dat een indicatiebesluit gelet op de samenhang tussen de -mogelijk- te indiceren zorgfuncties, één en ondeelbaar is. Gelet hierop acht de CRvB bij een dubbele grondslagproblematiek onderlinge afstemming van de besluitvorming door CIZ en Bz aangewezen, waarbij om genoemde praktische bezwaren te ondervangen het mogelijk is om ter zake van de benodigde zorg gezamenlijk onderzoek te verrichten en/of gezamenlijk een besluit te nemen, ieder voor de zorg waarvoor hij bevoegd is te indiceren<sup>567</sup>.

Het College adviseert u om gelet op deze recente uitspraken van de CRvB af te wijken van uw beleid en in gevallen waar een dubbele grondslagproblematiek speelt, zo ook in deze casus, in overleg te treden met Bz en gezamenlijk een indicatiebesluit af te geven.

#### *Inhoudelijke beoordeling*

Het College heeft uw conceptbeslissing op bezwaar, voor zover mogelijk, ook inhoudelijk beoordeeld. Het College adviseert u hiermee rekening te houden bij uw herbeoordeling naar aanleiding van uw overleg met Bz.

#### *Persoonlijke verzorging en begeleiding individueel*

Gelet op de bevindingen van zijn medisch adviseur is het College met u van oordeel dat verzekerde voor zijn persoonlijke verzorging en begeleiding op meer zorg is aangewezen dan een kind van zijn leeftijd zonder AWBZ-grondslag. Het College is van oordeel dat u de berekening van deze meerzorg niet helemaal duidelijk in kaart hebt gebracht en merkt hierover het volgende op. Uitgangspunt is dat ouders verantwoordelijk zijn voor de zorg voor hun kind. Pas wanneer *substantieel meer zorg* (meer dan 1 uur per etmaal extra zorg voor beide functies tezamen) nodig is dan de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder AWBZ-grondslag nodig heeft, is sprake van bovengebruikelijke zorg en kan AWBZ-zorg worden geïndiceerd. In uw motivering geeft u aan *‘vanwege de toe te passen aftrek van 1 uur bovengebruikelijke zorg per etmaal’* en *‘De bovenstaande concretisering van ‘substantiële overschrijding’ houdt in dat er van de bovengebruikelijke zorg 7 uur afgetrokken moet worden om de indiceerbare bovengebruikelijke zorg te kunnen vaststellen’*. Dit wekt ten onrechte de indruk dat al sprake is van bovengebruikelijke zorg als een kind meer zorg nodig heeft dan een gemiddeld kind van dezelfde leeftijd.

---

<sup>5</sup> In zijn noot (AB 2010, 115) merkt A. Tollenaar op dat deze situatie niet ideaal lijkt en er alle reden is om ook voor jeugdigen één bestuursorgaan de volledige bevoegdheid tot indiceren te geven. Hier zal de wetgever aan te pas moeten komen. Zonder wetswijziging is het ook mogelijk om wat onduidelijkheid weg te nemen, doordat bijvoorbeeld het CIZ en Bz elkaar mandateren ten aanzien van de indicatiestelling bij jeugdigen die meer dan alleen psychiatrische problemen hebben.

<sup>6</sup> Het College merkt nog op dat voor de invoering van de Wet op de Jeugdzorg (WJZ) was voorzien dat Bz ook het vaststellen van de benodigde AWBZ-zorg voor verstandelijke gehandicapten als taak zou krijgen, maar deze taak is wettelijk nog niet ingevoerd.

<sup>7</sup> De wettelijke bevoegdheidsverdeling op grond waarvan één indicatiebesluit gedragen door zowel CIZ als Bz nodig is, zal naast de geschetste praktische bezwaren ook nog leiden tot onduidelijkheden in bezwaar-en beroepsfasen. Deze zijn verschillend geregeld in de WJZ en AWBZ.

Om onduidelijkheid te voorkomen raadt het College u aan om aan te sluiten bij de tekst van de beleidsregels (bijlage 3, paragraaf 2<sup>8</sup>) die u ook aanhaalt op pagina 3 van uw conceptbeslissing.

U dient vervolgens in overleg met de moeder van verzekerde te bepalen welke zorg (op terrein van de persoonlijke verzorging of begeleiding) die niet valt onder de substantiële meerzorg zij zelf op zich neemt.

#### Begeleiding in groepsverband en behandeling

Het College is met zijn medisch adviseur van oordeel dat u voor de naschoolse dagbehandeling geen begeleiding in groepsverband moet indiceren, maar behandeling in groepsverband. Het College verwijst u hiervoor naar een recent gepubliceerd advies in RZA 2010, 38.

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

Het College raadt u aan om gezamenlijk en in overleg met Bzj een indicatiebesluit te nemen, rekening houdend met de opmerkingen van het College.

---

<sup>8</sup> Er is sprake van bovengebruikelijke zorg bij kinderen in chronische situaties wanneer de omvang van de zorg substantieel meer is dan de zorg die een gezond kind van dezelfde leeftijd nodig heeft. Met substantieel kan gedacht worden aan een omvang, op weekbasis, van gemiddeld meer dan een uur per etmaal. Alleen voor de omvang vanaf dit extra uur per etmaal kan voor het kind een aanspraak op AWBZ-zorg worden bepaald.