

Onderwerp:	<b>Bevoegdheidsverdeling Bureau Jeugdzorg en CIZ</b>
Samenvatting:	Wanneer sprake is van een psychiatrische aandoening die weliswaar wordt veroorzaakt door een erfelijke (somatische) aandoening, is Bureau Jeugdzorg bevoegd om te besluiten ten aanzien van de AWBZ-zorg die verband houdt met een psychiatrische aandoening. Het is voor de bevoegdheidsvraag bepalend op welk vlak de beperkingen liggen.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	30 augustus 2010
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Begeleiding

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 13 jaar oud meisje dat, evenals haar tweelingzusje, een erfelijke aandoening heeft (premutatie van het fragiele X-syndroom). Op school maakt zij gebruik van een leerling gebonden budget (rugzak). De moeder van verzekerde had aanvankelijk een aanvraag gedaan bij Bureau Jeugdzorg. De oudere zus van de tweelingzusjes was bekend bij Bureau Jeugdzorg met de diagnose PDD-NOS.

Bureau jeugdzorg zou de aanvraag van de moeder voor wat betreft verzekerde en haar tweelingzus naar het CIZ hebben doorgestuurd met als motivering dat de premutatie van het fragiele X-syndroom geen DSM-IV diagnose is maar een erfelijke ontwikkelings-stoornis.

In de bestreden beslissing geeft u aan dat de ernst en de soort van de beperkingen van verzekerde zodanig zijn dat zij geen indicatie kan krijgen. U geeft verder aan dat als gevolg van de invoering van de pakketmaatregelen de problematiek voortkomend uit de premutatie van het fragiele X-syndroom niet onder de AWBZ-zorg valt, maar onder onderwijs en de Zorgverzekeringswet.

De moeder van verzekerde maakt bezwaar tegen het niet afgeven van een indicatie voor begeleiding. Zij geeft aan dat ook buiten schooltijd zorg nodig is en dat de zorgverzekering geen vergoeding kent.

Blijkens uw conceptbeslissing bent u van oordeel dat het bezwaar ongegrond is. U geeft aan dat u over te weinig geobjectiveerde diagnostische gegevens beschikt en dat aanvullende basisdiagnostiek door een gedragsdeskundige ten laste van de Zorgverzekeringswet gedaan moet worden, hetgeen voorliggend is op de inzet van zorg vanuit de AWBZ. Uw CIZ-arts merkt daarbij op dat de gedragsdeskundige 'indien van toepassing een DSM-IV diagnose stelt en overweegt wat er voor behandelmogelijkheden voor verzekerde bestaan. Nadat een dergelijk traject gestart is en er sprake is van objectieve bevindingen bij psychologisch onderzoek waarbij ook aan een IQ-test gedacht kan worden, zou door het CIZ alsnog overwogen kunnen worden of er voor verzekerde aanspraak op AWBZ-zorg bestaat'. U geeft aan dat u op basis van de aanwezige diagnostische gegevens niet kunt bepalen of verzekerde, gezien haar zorgbehoefte en uit het oogpunt van doelmatige zorg-verlening, redelijkerwijs is aangewezen op AWBZ-zorg.

## **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

### AWBZ

Ingevolge artikel 9a, eerste lid 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 AWBZ bepaalt dat aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid 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 AWBZ bepaalt dat, in afwijking van het eerste t/m het derde lid cliënten als bedoeld in artikel 1, onder d, van de Wet op de jeugdzorg (Wjz) slechts aanspraak hebben op zorg aangewezen krachtens artikel 5, tweede lid, 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 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 zorgaanspraken AWBZ.

### Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Op grond van artikel 2, tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

### *Artikel 6 Bza*

1. Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:
  - a. de sociale redzaamheid,
  - b. het bewegen en verplaatsen,
  - c. het psychisch functioneren,
  - d. het geheugen en de oriëntatie, of
  - e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.
2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.
3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:
  - a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
  - b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
  - c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

### Beleidsregels

U hanteert de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg (verder: de Beleidsregels) 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.

### 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 in stand houdt (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 Wjz is bepaald dat tot de in artikel 5, eerste lid 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 (Zvw) aanspraak bestaat.

### Uitvoeringsbesluit Wjz

Artikel 9 van het Uitvoeringsbesluit Wjz luidt:

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 zorgaanspraken AWBZ;
- b. geneeskundige zorg en verblijf als bedoeld in de artikelen 2.4 en 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).

### **Jurisprudentie**

#### CRvB 17 februari 2010<sup>1</sup>

De Centrale Raad van Beroep (CRvB) is in twee uitspraken van 17 februari 2010 ingegaan op de bevoegdheidsverdeling tussen CIZ en Bureau Jeugdzorg bij indicatiestelling van jeugdigen. De CRvB concludeert dat het CIZ, gezien de wettelijke bevoegdheidsverdeling, niet bevoegd is om te besluiten ten aanzien van de AWBZ-zorg ten behoeve van een jeugdige verzekerde, voor zover deze verband houdt met zijn of haar psychiatrische aandoening of beperking.

De Centrale Raad acht bij een dubbele grondslagproblematiek onderlinge afstemming van de besluitvorming door het CIZ en BIZ aangewezen.

### **Medische beoordeling**

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Verzekerde is een 13 jaar oud meisje dat, evenals haar tweelingzusje, een erfelijke aandoening heeft (premutatie van het fragiele X-syndroom). Bij deze aandoening bij meisjes is het IQ meestal normaal, maar bestaan er vooral problemen met gedrag, concentratie en aandacht. Onzekerheid, angst, gedragsproblemen en beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid komen veel voor. Veelal kunnen de kinderen moeilijk meekomen op school. Ook is de motorische ontwikkeling en het evenwicht vaak verstoord en zijn er problemen met de fijne motoriek. De bij verzekerde beschreven beperkingen en problemen zijn dan ook kenmerkend voor dit syndroom.

---

<sup>1</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).

Het CIZ stelt dat aanvullende basisdiagnostiek voorliggend is op het indiceren van AWBZ-zorg. Weliswaar is de onderliggende diagnose (premutatie van het fragiele X-syndroom) reeds gesteld en werd door de klinisch geneticus een beschrijving van de bijbehorende beperkingen en problemen gegeven, maar of verzekerde ook voldoet aan de criteria voor een (bijkomende) psychiatrische diagnose is niet onderzocht. Een dergelijke diagnose is zeker niet onwaarschijnlijk, daar bij veel kinderen met dit syndroom sprake is van autisme spectrumstoornissen. Bij het oudere zusje van verzekerde die dezelfde genetische aandoening heeft was dit ook daadwerkelijk het geval. Het CIZ wijst terecht op het belang van diagnostiek, daar dit mogelijk ook consequenties heeft voor (voorliggende) behandel mogelijkheden. De bestaande (geringe) problemen in de fijne motoriek zijn niet dusdanig ernstig dat hiervoor AWBZ-zorg geïndiceerd behoeft te worden.

### **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.

Met zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat uw conclusie dat er in geval van verzekerde verdere basisdiagnostiek nodig is, juist is.

Indien er meer duidelijkheid is over het bestaan van een psychiatrische diagnose, moet opnieuw beoordeeld worden of er een indicatie bestaat voor AWBZ-zorg of andere vormen van zorg, zoals bijvoorbeeld geneeskundige zorg of jeugdzorg. Het College wijst er daarbij op dat niet het CIZ, maar Bureau Jeugdzorg bevoegd is te indiceren voor zorg die verband houdt met de psychiatrische aandoening.

Gelet op de aard van de problematiek waar in het geval van verzekerde sprake van is, kan daarbij verder nog worden opgemerkt dat het aan Bureau Jeugdzorg is om te beoordelen of er in afwachting van die verdere diagnostiek aanleiding is om al zorg in te zetten.

Het College hecht eraan erop te wijzen dat het dan ook niet juist is dat Bureau Jeugdzorg een aanvraag niet in behandeling neemt met de motivering dat het om een erfelijke (somatische) aandoening gaat. Er kan immers weldegelijk van een psychiatrische aandoening sprake zijn die wordt veroorzaakt door een erfelijke aandoening, zoals bijvoorbeeld in het geval van verzekerde. Het is voor de bevoegdheidsvraag bepalend op welk vlak de beperkingen liggen.

Indien er overigens als gevolg van de genetische aandoening ook belangrijke beperkingen zouden bestaan op het gebied van de motorische vaardigheden die aanleiding geven tot de inzet van AWBZ-zorg (bijvoorbeeld persoonlijke verzorging), zou u in verband daarmee een indicatie moeten afgeven.

Gelet op het bovenstaande acht het College het juist dat u voornemens bent uw beslissing om geen AWBZ-zorg te indiceren te handhaven.

Gelet op de aard van de problematiek waar in het geval van verzekerde sprake van is, is het College wel van oordeel dat u in uw motivering nog moet ingaan op de bevoegdheidsverdeling tussen CIZ en Bureau Jeugdzorg en dat u de aanvraag en de daarbij behorende stukken moet doorzenden aan Bureau Jeugdzorg. Het College merkt daarbij op dat u uit het oogpunt van zorgvuldigheid in dit geval, waarbij Bureau Jeugdzorg eerder de stukken juist naar u heeft doorgezonden, niet kunt volstaan met het enkel terugzenden van de stukken. Het College acht overleg met Bureau Jeugdzorg op zijn plaats om behandeling en besluitvorming door Bureau Jeugdzorg te bespoedigen. Het College raadt u aan de inhoud van dit advies ter kennis te brengen van het desbetreffende Bureau Jeugdzorg.

Over de motivering van het bestreden besluit merkt het College overigens op niet te begrijpen wat u heeft bedoeld met de opmerking dat als gevolg van de invoering van de pakketmaatregelen de problematiek voortkomend uit de premutatie van het fragiele X-syndroom niet onder de AWBZ-zorg valt, maar onder onderwijs en de Zorgverzekerings-wet.

### **Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat het juist is dat u geen indicatie afgeeft. Wel raadt het College u aan uw motivering aan te passen met inachtneming van bovenstaande opmerkingen. Tevens adviseert het College u om de aanvraag en bijbehorende stukken door te zenden aan het bevoegde Bureau Jeugdzorg en om met dit bureau in overleg te treden. Het College vraagt u ten slotte om de inhoud van dit advies ter kennis te brengen van het desbetreffende Bureau Jeugdzorg.