

Onderwerp:	<b>Indicatie voor verblijf van Bureau Jeugdzorg (BJz)</b>
Samenvatting:	<p>BJz is de bevoegde instantie om een indicatie af te geven voor minderjarige verzekerden met psychiatrische problematiek. Als blijkt dat de verzekerde is aangewezen op AWBZ-verblijf, dan moet BJz aan de hand van zijn beperkingen en de daaruit voortvloeiende zorgbehoefte beoordelen welke zorg het best passend is. De (dominante) grondslag hoeft daarbij niet altijd bepalend te zijn. De te stellen indicatie moet aansluiten bij de objectieve zorgbehoefte van de individuele verzekerde, zodat die de zorg krijgt die hij nodig heeft.</p> <p>Dit betekent dat BJz tot de conclusie zou kunnen komen dat verblijf in een instelling voor verstandelijk gehandicapten beter passend is dan verblijf in een GGZ-instelling. Daarbij moet BJz overigens ook rekening houden met een eventueel advies van een behandelaar.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	30 augustus 2010
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Verblijf

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 9-jarige jongen met een autistische stoornis en ADHD, achterstand in de taal-, motoriek- en sociaal emotionele ontwikkeling. Sinds 2004 zijn verschillende IQ-testen gedaan met uiteenlopende resultaten. In de meeste gevallen is echter een TIQ boven de 85 vastgesteld.

Met ingang van 2005 is verzekerde twee jaar opgenomen geweest in het Sophia Kinderziekenhuis voor diagnostiek en observatie. Daarna heeft hij op indicatie van Bureau Jeugdzorg (BJz) gewoond in een medisch kindertehuis (MKT). In september 2008 is verzekerde naar aanleiding van een crisissituatie via een spoedopname bij het RMPI De Grote Rivieren terecht gekomen. Hier is zijn medicatie bijgesteld en is hij behandeld binnen een klinische behandelgroep voor kinderen met een psychiatrische aandoening.

Verzekerde volgt speciaal onderwijs (cluster IV) en zit in een speciale klas voor kinderen met een autistische stoornis. Hij gaat eens in de 3 à 4 weken een weekend naar zijn moeder; zijn vader is niet in beeld.

Inmiddels is verzekerde (bijna) uitbehandeld. Het RMPI heeft plaatsing binnen de VG-sector geadviseerd. Naar aanleiding hiervan is bij u een aanvraag gedaan voor een indicatie voor verblijf in de vorm van een ZZP 6 VG.

Op 8 februari 2010 hebt u een besluit genomen waarin u hebt meegedeeld dat verzekerde niet in aanmerking komt voor AWBZ-zorg, omdat er geen sprake is van een verstandelijke handicap, maar alleen van een psychiatrische aandoening. U hebt aangegeven dat u de aanvraag daarom hebt doorgezonden naar Bureau Jeugdzorg (BJz) en dat u de desbetreffende persoon bij BJz op de hoogte hebt gesteld van de situatie.

De moeder van verzekerde heeft op 17 februari 2010 bezwaar aangetekend tegen dit besluit. Zij wil haar zoon graag in een instelling voor verstandelijk gehandicapten laten verblijven, omdat dit beter passend zou zijn voor hem. Als de aangevraagde indicatie niet wordt afgegeven, zullen er naar de verwachting van de moeder weer problemen ontstaan in het gedrag van verzekerde.

Ook geeft zij aan dat door u telefonisch zou zijn gezegd dat verzekerde waarschijnlijk met terugwerkende kracht vanaf 29 januari 2010 een indicatie voor verblijf in de vorm van het gewenste ZZP zou krijgen. MEE en het RMPI ondersteunen het bezwaarschrift van de moeder. U bent van plan het bezwaar ongegrond te verklaren. U motiveert uw beslissing als volgt. Met verwijzing naar de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, waaronder de beleidsregels en de van toepassing zijnde werkinstructies, geeft u aan dat u niet bevoegd bent om een indicatie af te geven voor verzekerde omdat hij jonger dan 18 jaar is en er sprake is van een psychiatrische aandoening. Om die reden hebt u de aanvraag in februari 2010 doorgestuurd naar BJz. Daarnaast geeft u aan dat u bij het vaststellen van de (dominante) grondslag geen rekening houdt met het zorgaanbod. U refereert verder aan het verschijnsel van de 'sectorvreemde ZZP's' en geeft aan dat het mogelijk is gemaakt dat een verzekerde met een 'sectorvreemd ZZP' kan worden opgenomen in de instelling waar men het meest is toegerust op de zorg die voor die verzekerde nodig is.

### **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

#### *AWBZ*

##### AWBZ

Artikel 9b, vierde lid AWBZ bepaalt dat, in afwijking van het eerste t/m het derde lid, cliënten als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder d, van de Wet op de jeugdzorg (WJz) alleen aanspraak hebben op zorg aangewezen krachtens artikel 5, tweede lid, aanhef en onder b en c WJz, als 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.

##### Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Op grond van artikel 2, eerste en tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg, als de desbetreffende zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling en voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

Verblijf omvat het verblijven in een instelling, noodzakelijkerwijs gepaard gaande met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (artikel 9, eerste lid Bza).

U baseert zich bij de indicatiestelling verder op de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ, de van toepassing zijnde Indicatielijzer en/of werkinstructies.

#### *Jeugdzorg*

##### Wet op de Jeugdzorg (WJz)

Ingevolge artikel 5, eerste lid WJz heeft een stichting die een BJz in stand houdt (hierna: stichting), tot taak te beoordelen 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. Artikel 5, tweede lid, aanhef en onder a en b WJz bepaalt 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.

Artikel 6, eerste lid WJz stelt (onder meer) dat BJz in haar indicatiebesluit in ieder geval moet aangeven de in verband met de problematiek van verzekerde benodigde zorg en het met die zorg beoogde doel (sub b) en dat BJz moet adviseren *wie* de benodigde zorg kan of kunnen verlenen (sub e).

### Uitvoeringsbesluit WJz

Artikel 9 van het Uitvoeringsbesluit WJz (verder: Uitvoeringsbesluit) bepaalt dat als vorm van zorg als bedoeld in artikel 4, tweede lid, onder b WJz, voor zover deze zorg of het verblijf betrekking heeft op een jeugdige en verband houdt met een psychiatrische aandoening, worden aangewezen: [... onder meer] verblijf als bedoeld in artikel 9 Bza.

Op grond van artikel 21, eerste lid Uitvoeringsbesluit geeft BJz in het indicatiebesluit aan op welke vormen van zorg de jeugdige is aangewezen als zij vaststelt dat een jeugdige is aangewezen op een vorm van zorg als bedoeld in artikel 9 Uitvoeringsbesluit.

Als BJz vaststelt dat een jeugdige is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9 Bza, vermeldt het indicatiebesluit de omvang van het benodigde verblijf, uitgedrukt in het benodigde aantal uren per etmaal en het aantal dagen waarover de uren worden gespreid en is artikel 13 Zib van overeenkomstige toepassing. (derde en vierde lid).

### **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 hij het volgende mee.

#### *Grondslag*

U stelt terecht dat er sprake is van een grondslag psychiatrische aandoening. In de verschillende verslagen en testrapporten wordt een duidelijke DSM IV-classificatie genoemd die past bij de beschreven stoornissen en beperkingen van verzekerde.

Ook stelt u terecht dat verzekerde niet aan de criteria voor de grondslag verstandelijke handicap voldoet. Bij veruit de meeste IQ-testen is een TIQ van boven de 85 vastgesteld (2004: 114, 2005: 94, 2006: 113 en in 2008: 87). Bovendien wordt door geen van de onderzoekers gesproken over een verstandelijke handicap. Ook in de DSM IV-classificatie wordt geen zwakbegaafdheid (Code V62.89) vermeld. Alleen bij de laatste test (augustus 2009) werd een TIQ van 80 (90%?) betrouwbaarheidsinterval 74-89) gemeten, waarbij de test overigens niet op de gebruikelijke manier is afgenomen. Weliswaar wordt vermeld dat de score door het afnemen van de test in twee delen mogelijk een te hoge waarde opleverde, maar onduidelijk blijft hoe dit in het licht van de eerdere testen, die allen een veel hogere score opleverden, moet worden gezien.

Overigens merkt de medisch adviseur op dat een TIQ van 80 ook niet automatisch tot een grondslag verstandelijke handicap leidt. Daartoe moet ook sprake zijn van ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsstoornissen die voortkomen uit de intellectuele beperking van verzekerde. In dit geval heeft verzekerde wel beperkingen op de genoemde gebieden, maar gezien de informatie in het dossier lijken deze te wijten aan de psychiatrische problematiek en niet aan het benedengemiddelde IQ.

#### *Verblijf*

Wat betreft het verzoek om een indicatie voor verblijf in de vorm van ZZP 6 VG af te geven, merkt de medisch adviseur het volgende op.

Uit het dossier wordt niet duidelijk op welke vorm van verblijf verzekerde is aangewezen: op verblijf in het kader van jeugdhulp of op AWBZ-verblijf. Het uitgangspunt is dat kinderen zoveel mogelijk opgroeien in de thuissituatie. Uit het dossier begrijpt de medisch adviseur echter dat definitieve thuisplaatsing van verzekerde niet mogelijk is (mede) gezien de beperkte draagkracht van zijn moeder. De medisch adviseur is daarom van oordeel dat eerst beoordeeld moet worden of verzekerde gezien zijn problematiek niet is aangewezen op verblijf in het kader van de jeugdhulp in plaats van op AWBZ-verblijf. Pas als vaststaat op welke vorm van verblijf hij is aangewezen, kan worden beoordeeld waar dit verblijf het beste kan worden gerealiseerd. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met het advies van de behandelaar, die in dit geval plaatsing binnen de sector voor verstandelijk gehandicapten heeft geadviseerd.

### **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.

### *Oordeel College*

In het onderhavige geval heeft verzekerde een grondslag psychiatrische aandoening. Mede gelet op het advies van zijn medisch adviseur, is het College van oordeel dat uit het dossier niet blijkt dat verzekerde voldoet aan de criteria om te kunnen spreken van een verstandelijke handicap. De grondslag verstandelijke handicap kan daarom niet worden gesteld. Het College raadt u nog wel aan in uw definitieve beslissing op bezwaar op dit punt uw conclusie duidelijker te verwoorden.

Gezien het voorgaande hebt u terecht geconcludeerd dat u niet bevoegd bent op de aanvraag voor zorg te beslissen, omdat deze verband houdt met een psychiatrische aandoening. BJz is het bevoegde orgaan om te beoordelen op welke zorg verzekerde is aangewezen. Het College is van oordeel dat uw beslissing om het bezwaar ongegrond te verklaren juist is en dat u de aanvraag terecht hebt doorgestuurd naar BJz.

### *Overwegingen ten overvloede*

Het College heeft geen adviserende rol gekregen in geschillen over AWBZ-zorg die door BJz is geïndiceerd. Het College heeft derhalve geen rechtstreekse uit de wet voortvloeiende relatie met BJz. Het is een wettelijke taak van het College om de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ te bevorderen (artikel 41, eerste lid AWBZ) en om voorlichting te geven over de aard, inhoud en omvang van de aanspraken (artikel 42 AWBZ). Hoewel het College geen directe relatie heeft met BJz, wenst het College op grond van die wettelijke taken toch het volgende op te merken.

### Indicatiestelling door BJz

Sinds 2005 is BJz de bevoegde instantie om te besluiten of een jeugdige (verder: verzekerde) is aangewezen op zorg in verband met opgroei-, opvoedings- en/of psychiatrische problemen.

Als BJz heeft vastgesteld of en zo ja, op welke zorg (bijvoorbeeld verblijf) de verzekerde is aangewezen, moet het vaststellen of het gaat om jeugdhulp, Zvw-zorg of AWBZ-zorg. Vervolgens moet BJz kijken wie of welke instelling passende zorg zou kunnen verlenen, uitgaande van onder meer de problematiek van de verzekerde en het beoogde doel van de zorg.

Blijkt dat verzekerde is aangewezen op AWBZ-verblijf, dan moet BJz op grond van artikel 21, vierde lid Uitvoeringsbesluit, de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen vaststellen. Aan de hand van de beperkingen van de verzekerde en de daaruit voortvloeiende zorgbehoefte moet vervolgens worden beoordeeld welke zorg het best passend is.

De (dominante) grondslag hoeft daarbij niet altijd bepalend te zijn. De te stellen indicatie moet aansluiten bij de objectieve zorgbehoefte van de individuele verzekerde, zodat die de zorg krijgt die hij nodig heeft. Zoals het College in een recent advies<sup>1</sup> heeft aangegeven, zijn de grondslagen slechts een hulpmiddel om op de juiste zorg uit te komen. Zij mogen de toewijzing van de juiste zorg niet in de weg staan.

Het voorgaande betekent dat BJz bij het beoordelen op welke zorg een verzekerde met een psychiatrische aandoening is aangewezen, tot de conclusie zou kunnen komen dat verblijf in een instelling voor verstandelijk gehandicapten beter passend is dan verblijf in een GGZ-instelling, gezien zijn problematiek en het beoogde doel van de zorg. Daarbij moet BJz overigens ook rekening houden met een eventueel advies van een behandelaar.

### Casus

In dit geschil heeft verzekerde een psychiatrische aandoening. Hij zou zijn aangemeld bij een instelling voor verstandelijk gehandicapten in aansluiting op zijn verblijf in een klinische behandelsetting. Uit het dossier begrijpt het College dat de behandelaar plaatsing binnen de sector voor verstandelijk gehandicapten heeft geadviseerd. Om die reden is een aanvraag gedaan voor verblijf in een setting voor verstandelijk gehandicapten.

---

<sup>1</sup> RZA 2010, 70; CVZ-advies van 21 juni 2010, zaaknr. 2010038065, 'Grondslagen bij ZZP', <[http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ\\_Internet/hst\\_content/nl/documenten/standpunten/2010/sp1006+grondslag+en+zzp.pdf](http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2010/sp1006+grondslag+en+zzp.pdf)>

Het College heeft in eerdere adviezen<sup>2</sup> aangegeven dat het wenselijk wordt geacht dat minderjarige kinderen zo veel mogelijk in de thuissituatie opgroeien. In het onderhavige geval woont verzekerde al sinds 2005 niet meer bij zijn moeder. Het College begrijpt uit het dossier dat hij eens in de 3 à 4 weken wel een weekend bij zijn moeder verblijft, maar dat definitieve thuisplaatsing niet mogelijk is, (mede) gezien de beperkte draagkracht van de moeder.

Gezien het voorgaande, is het College met zijn medisch adviseur van oordeel dat BJz eerst moet vaststellen of verzekerde wel op verblijf in het kader van de AWBZ is aangewezen en niet op verblijf in het kader van de jeugdhulp. Bij het beoordelen wie of welke instelling het desbetreffende verblijf het best kan leveren, moet BJz vervolgens beoordelen wat de best passende zorg voor verzekerde is. Zoals hiervoor al aangegeven, hoeft de (dominante) grondslag daarbij niet bepalend te zijn. Rekening moet worden gehouden met de problematiek van verzekerde, het beoogde doel van de in te zetten zorg en het advies van zijn behandelaar. Dit betekent dat, als verzekerde op grond van zijn psychiatrische problematiek is aangewezen op verblijf in een AWBZ-instelling, verblijf in een instelling voor verstandelijk gehandicapten beter passend zou kunnen zijn dan verblijf in een GGZ-instelling.

### **Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

---

<sup>2</sup> o.a. RZA 2009, 66; CVZ-advies 30 juni 2009, zaaknr. 29042886: 'Enige ondoelmatigheid kan acceptabel zijn indien een minderjarig kind op verblijf is aangewezen', [http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ\\_Internet/hst\\_content/nl/documenten/standpunten/2009/verb-iga-0906-enige-ondoelmatigheid-acceptabel.pdf](http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2009/verb-iga-0906-enige-ondoelmatigheid-acceptabel.pdf)