

Onderwerp:	<b>Permanent toezicht en kortdurend verblijf</b>
Samenvatting:	Verzekerde zou niet voldoen aan de voorwaarde dat hij moet zijn aangewezen op permanent toezicht, omdat er weliswaar sprake is van zorg voortdurend in de nabijheid, maar niet in de vorm van actieve observatie. Verzekerde is aangewezen op zorg in de nabijheid, waarbij met regelmaat preventief ingrijpen noodzakelijk is vanwege gedragsproblemen samenhangend met zijn psychiatrische problematiek, maar men hoeft daarvoor niet noodzakelijkerwijs continu in dezelfde ruimte te zijn. Het College is van oordeel dat dit een te beperkte uitleg is van de aanspraak op kortdurend verblijf. Uit het dossier blijkt dat verzekerde is aangewezen op toezicht op regelmatige en onregelmatige momenten, geboden op basis van actieve observatie. Doel van dit toezicht is het preventief kunnen ingrijpen bij gedragsproblemen, waardoor escalatie en gevaar kunnen worden voorkomen. Dat men daarvoor niet noodzakelijkerwijs continu in dezelfde ruimte hoeft te zijn, maar zich ook op gehoorsafstand kan bevinden, doet daar niet aan af.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	20 juni 2011
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Kortdurend verblijf

#### Onderstaand de volledige uitspraak

##### Het geschil

Verzekerde is een inmiddels 10-jarige jongen met een benedengemiddelde intelligentie (TIQ 82), ADHD en aanpassingsstoornissen. Hij woont met zijn oudere broer (11 jaar) die ook ADHD heeft, en met zijn gezonde jongere zusje (8 jaar) bij moeder. Hij heeft veel conflicten met broer en moeder. Er is sprake van agressief gedrag. Moeder is aantoonbaar overbelast ten gevolge van de zorgsituatie. Zij is herstellende van een 'burn-out'. De ouders zijn gescheiden. Het contact met vader, die het syndroom van Asperger heeft, wisselt. In verband met de bestaande psychiatrische problematiek is verzekerde verwezen naar de kinderpsychiater. Omdat hij een benedengemiddelde intelligentie heeft, is gestart met naschoolse dagbehandeling bij Arkemeyde, een behandelcentrum voor kinderen met lichte verstandelijke beperkingen (IQ 55 - 85) en gedragsproblemen. Daarnaast krijgt hij medicatie (Ritalin, Melatonine). In het gezin is al Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG) ingezet op naam van de broer.

Verzekerde volgt regulier onderwijs op een apart plekje in de klas. Met name de weekends en de vakanties zijn een probleem.

Op 4 januari 2011 is een indicatie aangevraagd voor begeleiding (individueel en in groepsverband) en kortdurend verblijf, ter ontlasting van de thuissituatie.

In uw besluit van 31 januari 2011 hebt u een indicatie afgegeven voor vijf dagdelen behandeling in groepsverband met vervoer voor het reguleren van probleemgedrag, en individuele begeleiding klasse 2 gericht op probleemgedrag in de thuissituatie in de vorm van IPG. Ook hebt u een indicatie afgegeven voor twee dagdelen begeleiding in groepsverband voor het bevorderen van contacten met leeftijdgenoten, het vergroten van de zelfredzaamheid en ter ontlasting van de gezinssituatie. U geeft verder aan dat er geen aanspraak bestaat op kortdurend verblijf. Als reden hiervoor geeft u dat er, om aanspraak op kortdurend verblijf te kunnen maken, sprake moet zijn van actieve observatie in verband met probleemgedrag en dat de noodzaak hiervoor ook tot uitdrukking moet komen in het

functioneren op school, vrijetijdsbesteding buitenshuis enz. Omdat verzekerde naar regulier onderwijs gaat, is er naar uw mening geen sprake van permanent toezicht.

Op 2 februari 2011 is bezwaar gemaakt tegen het niet afgeven van een indicatie voor kortdurend verblijf in combinatie met begeleiding in groepsverband. De gemachtigde geeft aan dat de ouderbegeleider en hijzelf zich ernstig zorgen maken over de zwaar-belaste moeder die alleen staat voor de opvoeding van haar drie kinderen waarvan twee met behoorlijk ingewikkelde problematiek. Er is geen mantelzorg beschikbaar. Vader kan niet bijspringen. De gemachtigde geeft aan het onterecht te vinden dat het CIZ stelt dat er geen sprake is van permanent toezicht, omdat verzekerde in staat is regulier onderwijs te volgen. Op de strakke structuur in de klas doet hij het redelijk.

Verzekerde heeft echter veel problemen in 'vrije situaties': vooral tijdens gymlessen, op de gang en het schoolplein doen zich veel incidenten voor. Hij wordt veel gepest en er zijn veel klachten over zijn ongecontroleerde acties. Er zou een aanvraag zijn ingediend voor speciaal onderwijs voor kinderen die vanwege hun gedragshandicap of psychiatrische problemen een structurele beperking in hun onderwijsparticipatie ondervinden (cluster 4). Uit het dossier blijkt overigens niet of verzekerde inmiddels een indicatie voor speciaal onderwijs heeft. Volgens de gemachtigde gaat er thuis veel fout als toezicht ontbreekt: veel conflicten met broer en buurtkinderen, en gevaarlijk gedrag met apparatuur, brandstichting, buitendeuren open laten staan en vreemden binnen laten. Verzekerde luistert zeer slecht naar zijn moeder. Op school wordt op dit moment veel ondernomen om verzekerde te helpen, waaronder begeleiding van een interne begeleider.

Verzekerde en zijn broer hebben tot nu toe kunnen logeren. De wens is alsnog een indicatie voor kortdurend verblijf voor twee maal per maand drie etmalen.

U hebt het dossier aan Bureau Jeugdzorg (Bjz) toegezonden. Bjz geeft in zijn mail van 19 april 2011 aan dat verzekerde volgens hun criteria en gezien de aanvullende informatie van de gemachtigde in aanmerking komt voor kortdurend verblijf.

U bent echter van plan het advies van Bjz niet op te volgen en het bezwaar ongegrond te verklaren. Verzekerde kan volgens u geen aanspraak maken op kortdurend verblijf, omdat er weliswaar sprake is van zorg voortdurend in de nabijheid, maar niet in de vorm van actieve observatie. Dit blijkt volgens u ook uit het behandelplan van 10 februari 2011. Tijdens het weekend gaat het goed. Als verzekerde boos is, gaat hij naar een rustige plek. Hij zou de vaardigheid hebben om zelf te bepalen wanneer hij weer rustig is geworden. Verder merkt u op dat verzekerde wordt behandeld op de naschoolse dagbehandeling en dat dit voorliggend is op de inzet van AWBZ-zorg.

In uw conceptbeslissing op bezwaar merkt u verder nog op dat verzekerde is aangewezen op de functie Verblijf, omdat sprake is van leveringsvoorwaarde C (voortdurend in de nabijheid) voor de functie Begeleiding. Als de moeder blijvend of tijdelijk, bijvoorbeeld tijdens de schoolvakanties, niet of slechts beperkt in staat is vrijwillig toezicht te bieden in de thuissituatie, kan daarom volgens u aanspraak bestaan op opname in een instelling gedurende minimaal vier tot maximaal zeven etmalen per week (de functie Verblijf).

U bent verder van plan de indicatie voor behandeling in groepsverband te verlagen van vijf naar drie dagdelen op basis van informatie van de behandelaar. De indicatie voor begeleiding in groepsverband bent u van plan te verhogen van twee naar vier dagdelen in verband met het benodigde toezicht. Alleen de indicatie voor individuele begeleiding bent u van plan te handhaven.

### **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

#### AWBZ

Op grond van het eerste lid van artikel 9b AWBZ, bestaat aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, slechts als 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.

### Zorgindicatiebesluit (Zib)

Als vorm van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 Zib onder meer aangewezen de functies begeleiding, behandeling, kortdurend verblijf en vervoer, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 6, 8, 9a en 10 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

### Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Op grond van het eerste lid van artikel 2 Bza heeft de verzekerde, behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw), aanspraak op (onder meer) begeleiding, behandeling, kortdurend verblijf en vervoer als bedoeld in de artikelen 6, 8, 9a en 10 Bza.

Op grond van het eerste lid van artikel 6 Bza omvat begeleiding 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:

- de sociale zelfredzaamheid,
- het bewegen en verplaatsen,
- het psychische functioneren,
- het geheugen en de oriëntatie, of
- die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

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. (Artikel 6, tweede lid Bza.)

De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:

- het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- het overnemen van toezicht op de verzekerde. (Artikel 6, derde lid Bza.)

Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard, gericht op herstel of voorkomen van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder het voorkomen van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap. (Artikel 8 Bza.)

De functie Verblijf omvat verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, als die verzekerde is aangewezen op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. (Artikel 9, eerste lid Bza.)

Op verblijf bestaat slechts aanspraak als de verzekerde daar meer dan drie etmalen per week op is aangewezen. (Artikel 9, tweede lid Bza)

Op grond van artikel 9a, eerste lid Bza, omvat de functie Kortdurend verblijf logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, als die verzekerde is aangewezen op permanent toezicht.

Op kortdurend verblijf bestaat alleen aanspraak als ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, noodzakelijk is. (Artikel 9a, tweede lid.)

Als de verzekerde zorg als bedoeld in artikel 6 en/of 8 Bza gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling als daarvoor een medische noodzaak bestaat. (Artikel 10 Bza.)

### Beleidsregels en indicatiewijzer

U hebt de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg (verder: de Beleidsregels) gehanteerd, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS en voor het laatst gewijzigd per 1 januari 2011. Ook verwijst u naar uw Indicatiewijzer, versie 4.1.

### **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.

De conceptbeslissing op bezwaar is op basis van voldoende recente medische informatie en op het juiste deskundigheidsniveau tot stand gekomen.

### Begeleiding

Naar het oordeel van de medisch adviseur hebt u terecht een indicatie voor begeleiding afgegeven. De omvang hiervan motiveert u onder meer door de bestaande noodzaak voor ontlasting van de moeder van verzekerde.

### Behandeling

Uw beslissing over (de omvang van) de indicatie voor behandeling in groepsverband is naar het oordeel van de medisch adviseur juist.

### Kortdurend verblijf

Voor wat betreft het criterium dat verzekerde moet zijn aangewezen op permanent toezicht om aanspraak te kunnen maken op kortdurend verblijf, spreekt

De CIZ-arts spreekt over de noodzaak voor zorg in de nabijheid, waarbij met regelmaat preventief ingrijpen noodzakelijk is vanwege gedragsproblemen samenhangend met de psychiatrische problematiek. Het toezicht waar verzekerde op is aangewezen, zou niet noodzakelijkerwijs continu in dezelfde ruimte behoeven te worden geboden, maar degene die de zorg biedt moet wel op gehoorsafstand aanwezig zijn. Hiermee zou volgens u deze vorm van toezicht niet aan de voorwaarden voor permanent verblijf voldoen en dus ook niet aan de voorwaarden voor kortdurend verblijf worden voldaan.

Naar het oordeel van de medisch adviseur is uw uitleg van de voorwaarden voor kortdurend verblijf, met name van 'permanent toezicht', echter niet juist. In het geval van verzekerde is duidelijk sprake van een noodzaak voor preventief ingrijpen bij gedragsproblemen. Ook als de situatie wordt afgezet tegen de inhoud van punt 3.1 van Bijlage 9 van de Beleidsregels kan niet anders worden geconcludeerd dan dat verzekerde op permanent toezicht is aangewezen. De zorg waar verzekerde op is aangewezen, is immers op basis van actieve observatie, op regelmatige en onregelmatige momenten, om aldus goed te kunnen inspelen op de al dan niet geëxpliciteerde zorgvraag en om escalatie of problematische gedrags-situaties te voorkomen. Dat de zorgverlener hiervoor in dezelfde ruimte zou moeten verblijven of in ieder geval op gehoorsafstand, zoals u aangeeft, blijkt niet uit de Beleidsregel.

BJz geeft aan dat verzekerde wél zou zijn aangewezen op permanent toezicht en dus op kortdurend verblijf. De medisch adviseur merkt op dat de criteria voor kortdurend verblijf mogelijk op verschillende wijze door de u en BJz worden geïnterpreteerd. Dit lijkt vooral te maken te hebben met het 'permanent toezicht'. Het doel van de functie Kortdurend verblijf is beschreven onder 2.1 in Bijlage 9 als 'logeren met als doel het overnemen van permanent toezicht op de verzekerde ter ontlasting van de gebruikelijkezorger ...'. Dat de moeder van verzekerde ontlast moet worden staat niet ter discussie. Ook is onbetwist dat er sprake is van bovengebruikelijk toezicht. Zoals de medisch adviseur hiervoor heeft aangegeven, voldoet verzekerde naar zijn oordeel ook aan de voorwaarde van 'permanent toezicht'. De medisch adviseur is dan ook van oordeel dat u alsnog een indicatie moet afgeven voor kortdurend verblijf.

Verder merkt de medisch adviseur op dat verzekerde weliswaar een dubbele grondslag (psychiatrische aandoening en verstandelijke handicap) heeft, maar dat de psychiatrische problematiek en de gedragsstoornissen domineren. Het is naar het oordeel van de medisch adviseur dan ook vreemd dat u juist in een dergelijk geval het 'advies' van BJz om een

indicatie voor kortdurend verblijf af te geven (kennelijk op basis van de psychiatrische grondslag) naast u neerlegt. U motiveert de beslissing om Bz niet te volgen ook niet.

De medisch adviseur concludeert dat u alsnog een indicatie moet afgeven voor de functie Kortdurend verblijf. Door deze indicatie zal de moeder worden ontlast in de zorg voor haar zoon, waardoor de behoefte aan respijtzorg zal afnemen. U zult (de omvang van) de indicatie voor begeleiding daarom ook moeten herbeoordelen.

### **Juridische beoordeling**

De vraag die beantwoord moet worden is of uw voorgenomen beslissing op grond van de geldende regelgeving juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

#### Kortdurend verblijf

Met ingang van 1 januari 2011 is de functie Kortdurend verblijf als aanspraak in het Bza opgenomen (artikel 9a Bza).<sup>1</sup>

Om aanspraak te kunnen maken op deze functie moet volgens dit artikel sprake zijn van de volgende cumulatieve voorwaarden:

1. de verzekerde moet een grondslag hebben;
2. de verzekerde moet gezien de zorgbehoefte zijn aangewezen op zorg gepaard gaand met permanent toezicht;
3. de verzekerde moet hierop gedurende maximaal drie etmalen zijn aangewezen en
4. ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, moet noodzakelijk zijn.

De indicatiecriteria voor kortdurend verblijf zijn nader uitgewerkt onder punt 3.1 van Bijlage 9 van de Beleidsregels.

In geval van permanent toezicht is de verzekerde gezien zijn zorgbehoefte aangewezen op een omgeving die een vorm van toezicht biedt:

- op regelmatige en onregelmatige momenten, zodat de zorgverlening goed kan inspelen op de (frequent voorkomende) al dan niet geëxpliciteerde zorgvraag.
- die geboden wordt op basis van actieve observatie die als doel heeft dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssituatie vroegtijdig te signaleren, waardoor tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveilige/gevaarlijke/ (levens)bedreigende gezondheids- en/of gedragssituaties voor verzekerde kan worden voorkomen.

Het gaat altijd om bovengebruikelijk toezicht. Voor de overname van gebruikelijk ouderlijk toezicht kan dan ook geen indicatie voor kortdurend verblijf worden afgegeven.

#### Casus

##### *Bevoegdheid*

In het geval van verzekerde is sprake van een (licht) verstandelijke handicap en een psychiatrische aandoening. Er is dus sprake van meerdere grondslagen, waarbij u bevoegd bent om een indicatie voor AWBZ-zorg af te geven op grond van de verstandelijke handicap en Bz bevoegd is een besluit te nemen over zorg vanwege de psychiatrische aandoening (zie ook RZA 2010, 69). U hebt Bz dan ook terecht bij de besluitvorming betrokken.

Bz heeft advies uitgebracht in dit geschil. Uit dit advies blijkt dat Bz van oordeel is dat verzekerde is aangewezen op kortdurend verblijf op basis van de door hen gehanteerde criteria in combinatie met de aanvullende informatie in de bezwaarprocedure. Wat de criteria van Bz zijn en of deze afwijken van de criteria die u hanteert, is overigens niet duidelijk.

Uit uw conceptbeslissing op bezwaar blijkt dat u van plan bent het advies van Bz niet over te nemen. Aangezien de psychiatrische problematiek van verzekerde en zijn gedragsstoornissen dominant zijn, en gezien de bevoegdheid van Bz om een besluit te nemen over zorg vanwege de psychiatrische aandoening, is het voor het College niet duidelijk waarom u het oordeel van Bz naast u neer legt. Uw beslissing is op dit punt onvoldoende gemotiveerd.

---

<sup>1</sup> Staatsblad 2010 nr. 764, 2 november 2010.

### *Inhoudelijke beoordeling*

Het geschil betreft het niet afgeven van een indicatie voor kortdurend verblijf.

U bent van plan uw primaire besluit te handhaven, omdat verzekerde niet zou voldoen aan de voorwaarde dat hij moet zijn aangewezen op permanent toezicht. Als reden geeft u dat er weliswaar sprake is van zorg voortdurend in de nabijheid, maar niet in de vorm van actieve observatie. Het College begrijpt dat u hiermee aanhaakt bij de opmerking van de CIZ-arts dat verzekerde is aangewezen op zorg in de nabijheid, waarbij met regelmaat preventief ingrijpen noodzakelijk is vanwege gedragsproblemen samenhangend met zijn psychiatrische problematiek, maar dat men daarvoor in het geval van verzekerde niet noodzakelijkerwijs continu in dezelfde ruimte hoeft te zijn.

Het College is van oordeel dat u een te beperkte uitleg geeft van de aanspraak op kortdurend verblijf.

Mede gezien het advies van zijn medisch adviseur, is het College van oordeel dat uit het dossier blijkt dat verzekerde gezien zijn beperkingen is aangewezen op toezicht op regelmatige en onregelmatige momenten, geboden op basis van actieve observatie. Doel van dit toezicht is het preventief kunnen ingrijpen bij gedragsproblemen, waardoor escalatie en gevaar kunnen worden voorkomen. Dat men daarvoor niet noodzakelijkerwijs continu in dezelfde ruimte hoeft te zijn, maar zich ook op gehoorsafstand kan bevinden, doet daar niet aan af. Deze voorwaarde blijkt ook niet uit de omschrijving van de aanspraak kortdurend verblijf in artikel 9a Bza en de uitwerking daarvan in bijlage 9 van de Beleidsregels. Op grond van de informatie in het dossier voldoet verzekerde naar het oordeel van het College dan ook wél aan de voorwaarde dat hij moet zijn aangewezen op permanent toezicht. Daarnaast wordt uit het dossier duidelijk dat sprake is van een belaste gezinssituatie en dat de moeder ontlast moet worden.

Gezien het voorgaande, is het College van oordeel dat verzekerde voldoet aan de vier cumulatieve voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op kortdurend verblijf: hij heeft meerdere grondslagen en is aangewezen op zorg gepaard gaand met permanent toezicht gedurende maximaal drie etmalen. Daarnaast is ontlasting van de moeder, de persoon die gebruikelijke zorg levert, noodzakelijk. Het College concludeert dat verzekerde is aangewezen op kortdurend verblijf.

Verder merkt het College op dat het voorgaande mogelijk gevolgen zal hebben voor (de omvang van) de indicatie voor begeleiding, aangezien de moeder door de indicatie voor kortdurend verblijf zal worden ontlast in de zorg voor haar zoon. Het College raadt u dan ook aan uw beslissing over (de omvang van) de indicatie voor begeleiding (individueel en in groepsverband) te heroverwegen. Uw voorgenomen beslissing over de indicatie voor behandeling in groepsverband is naar het oordeel van het College juist en zorgvuldig tot stand gekomen.

Ten slotte merkt het College nog het volgende op.

Op blz. 7 van uw conceptbeslissing op bezwaar refereert u aan de zogeheten '18-dagdelenregeling'. Het College wil u in dit verband in herinnering brengen dat in het geval van minderjarige kinderen enige ondoelmatigheid acceptabel is als daarmee kan worden bereikt dat het kind thuis kan blijven wonen (RZA 2009, 67). Het College raadt u aan hier rekening mee te houden als de heroverweging van uw beslissing er toe mocht leiden dat de moeder hierdoor meer dan 18 dagdelen per week vrij van zorg zou zijn.

### **Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing over de indicatie voor behandeling in groepsverband juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen. Het College raadt u echter aan uw beslissing over de indicatie voor kortdurend verblijf aan de hand van het bovenstaande te herzien en in dit verband ook uw beslissing over de indicatie voor begeleiding te heroverwegen, gezamenlijk en in overleg met BJz.