

Onderwerp:	Inzet van praktisch pedagogische gezinsbegeleiding (PPG)
Samenvatting:	<p>Bij verzekerde is sprake van VG-problematiek en er is gezins-/opvoedingsproblematiek aan de orde. Haar behandeling moet volgens het in het kader van ondertoezichtstelling opgestelde behandelplan bestaan uit een combinatie van individuele behandeling en PPG. CIZ wil verzekerde vanwege haar verstandelijke beperkingen voor behandeling indiceren. Omdat niet de VG-problematiek maar de gezins- en opvoedingsproblematiek op de voorgrond staat, moet de prioriteit echter niet bij de aanpak van de VG-problematiek liggen, maar bij de aanpak van de gezins- en opvoedingsproblematiek. Niet het CIZ, maar BJz, als centrale toegang tot de jeugdhulpverlening, is daarom de instantie die moet besluiten of verzekerde op PPG is aangewezen.</p> <p>Bij het inzetten van PPG kunnen meerdere instanties betrokken zijn, zoals het CIZ, de GGZ en BJz. De instantie die het voortouw moet nemen om PPG in te zetten, is naar het oordeel van het College de instantie die daarvoor gezien de op de voorgrond staande problematiek het meest aangewezen is. Omdat in dit geval de gezins- en opvoedingsproblematiek op de voorgrond staat, is dat BJz.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	6 augustus 2012
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	behandeling

Onderstaand de volledige uitspraak.

De casus

Verzekerde is een 12-jarig meisje met een licht verstandelijke beperking, astma en het hypermobiliteitssyndroom. Ze heeft een ontwikkelingsachterstand, waarschijnlijk door het opgroeien in een onveilige omgeving: huiselijk geweld, scheidingsproblematiek, seksuele handelingen door stiefbroer, stiefvader met psychiatrische problemen/suïcidepoging. Gezien de onveilige gezinssituatie is er een ondertoezichtstelling (OTS) uitgesproken. De jeugdpsychiater adviseerde opname ter evaluatie, maar gaat akkoord met de huidige situatie, waarin moeder met verzekerde samenwoont met intensieve begeleiding.

Namens verzekerde is op 11 januari 2012 bij het CIZ om een indicatie gevraagd voor individuele begeleiding en individuele behandeling. De behandeling is aangevraagd voor speltherapie en thuisbegeleiding. Hierbij gaat het om intensieve orthopedagogische gezinszorg (IOG) en aansluitend laagfrequente orthopedagogische gezinsbegeleiding (LOG).

Het CIZ heeft op 7 februari 2012 een indicatie met een geldigheidsduur van 1 jaar afgegeven voor individuele begeleiding klasse 1 en individuele behandeling.

De aan de William Schrikker Jeugdbescherming verbonden gezinsvoogd maakt op 16 maart 2012 namens de moeder van verzekerde bezwaar tegen de omvang van de

indicatie voor individuele begeleiding klasse 1. De gezinsvoogd is van mening dat verzekerde naast individuele behandeling individuele begeleiding klasse 2 nodig heeft. De indicatie voor individuele behandeling is niet in geschil.

Het CIZ komt in de conceptbeslissing tot het besluit het bezwaar ongegrond te verklaren. Omdat het CIZ in de bezwaarprocedure vaststelt dat verzekerde geen aanspraak op individuele begeleiding heeft, is het voornemens om de daarvoor afgegeven indicatie met ingang van de datum van de beslissing op bezwaar in te trekken. Het CIZ wil de indicatie voor individuele behandeling in stand laten.

Wet- en regelgeving

In dit geschil is de volgende wet- en regelgeving van belang:

AWBZ

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

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

- Op grond van artikel 2, tweede lid 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.
- Verder zijn in deze casus de artikelen 6 (begeleiding) en 8 (behandeling) van belang.

Zorgindicatiebesluit (Zib)

- Ingevolge artikel 2 worden als vormen van zorg als bedoeld in artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ onder meer aangewezen de zorg, bedoeld in de artikelen 6 (begeleiding) en 8 (behandeling) van het Bza.
- Ingevolge artikel 6 moet, voor zover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, onderzoek worden verricht naar o.a. de algemene gezondheidstoestand van de zorgvrager, de beperkingen die de zorgvrager in zijn functioneren ondervindt als gevolg van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap en het psychisch en sociaal functioneren van de zorgvrager.

Beleidsregels

De Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2012, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS.

Indicatiwijzer

De CIZ Indicatiwijzer, versie 5.0 van januari 2012, de toelichting op de beleidsregels.

Wet op de jeugdzorg (WJz)

- Ingevolge artikel 5, eerste lid heeft een stichting die een BJz in stand houdt 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 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 aanspraak bestaat.

Uitvoeringsbesluit WJz

Artikel 9 luidt: Als vormen van zorg als bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder b, van de wet (WJz) 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, kortdurend verblijf en voortgezet verblijf als bedoeld in de artikelen 4, 6, 9, 10 en 13, tweede lid, van het Bza;
- b. geneeskundige zorg en verblijf als bedoeld in de artikelen 2.4 en 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

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.

De CIZ-arts stelt terecht vast dat er een grondslag 'verstandelijke handicap' is. Niet juist is dat de grondslag 'psychiatrische aandoening' niet wordt gesteld. Het CIZ beargumenteert dit door te stellen dat de dysthyme stoornis reactief zou zijn. Dat is op zich mogelijk juist, maar het neemt niet weg dat het de *aanwezigheid* van een psychiatrische stoornis is die bepaalt of er een grondslag 'psychiatrische aandoening' is, niet de *oorzaak* van die stoornis. Dit betekent dat ook Bureau Jeugdzorg (BJz) betrokken dient te worden bij de totstandkoming van het AWBZ-indicatiebesluit voor zover het de zorg betreft die noodzakelijk is in verband met de grondslag 'psychiatrische aandoening'.

Verzekerde heeft een verstandelijke beperking, maar uit de conceptbeslissing valt niet op te maken of verzekerde hierdoor matige tot ernstige beperkingen heeft op de voor de AWBZ-functie begeleiding relevante levenssterreinen die tot een aanspraak op die functie zouden moeten leiden. Nader onderzoek/motivering op dit gebied zou nog moeten plaatsvinden.

De CIZ-arts concludeert terecht dat de door de aanvrager beschreven doelstellingen van de begeleiding een therapeutisch karakter hebben en niet passen binnen de activiteiten van de functie begeleiding. Als de zorg noodzakelijk is in verband met de verstandelijke beperking zou dit passen binnen de AWBZ-functie behandeling. De psychiatrische grondslag geeft immers geen toegang tot AWBZ-behandeling.

Het behandelplan is opgesteld door de William Schrikker Groep en heeft vanwege de OTS een min of meer verplichtend karakter. De behandeling bestaat uit enerzijds individuele behandeling van verzekerde en anderzijds uit intensieve orthopedagogische gezinszorg (IOG) met aansluitend laagfrequente orthopedagogische gezinsbegeleiding (LOG). Alle betrokken partijen ondersteunen deze therapeutische inzet. Onduidelijk is wie waarvoor zou moeten indiceren om het opgestelde behandelplan te effectueren. Er zijn immers meerdere betrokken instanties: CIZ, Jeugdzorg, William Schrikker Groep en kinderpsychiater. Omdat de gezins-/opvoedingsproblematiek op de voorgrond staat, zou Bureau Jeugdzorg, als centrale toegang tot de jeugdhulpverlening, de regie moeten voeren bij de indicatiestelling.

Het CIZ zou alleen de zorg moeten indiceren die noodzakelijk is in verband met de verstandelijke handicap.

De dysthyme stoornis lijkt secundair te zijn aan de psychosociale problematiek en heeft daarmee nu geen prioriteit. Als na aanpak van de psychosociale problematiek nog behandeling voor de psychiatrische problematiek noodzakelijk is, dan valt die behandeling onder de GGZ en komt deze ten laste van de Zvw.

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.

Gelet op de bevindingen van zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat het juist is dat u de grondslag 'verstandelijke handicap' vaststelt.

Dat u concludeert dat er geen grondslag 'psychiatrische aandoening' is omdat de dysthyme stoornis reactief zou zijn op de moeilijke leef- en opvoedingssituatie, is echter niet juist. Het is immers de *aanwezigheid* van een psychiatrische stoornis die bepaalt of er een grondslag 'psychiatrische aandoening' is. U dient BJz dan ook te laten besluiten of verzekerde is aangewezen op zorg in verband met de psychiatrische grondslag.

U bent voornemens om voor verzekerde geen indicatie af te geven voor individuele begeleiding omdat verzekerde daar geen aanspraak op heeft. Het College is echter van oordeel dat uit uw conceptbeslissing niet valt op te maken of verzekerde door haar verstandelijke beperking matige tot ernstige beperkingen heeft op de voor de AWBZ-functie begeleiding relevante levensterreinen. Of er van die beperkingen sprake is en of verzekerde op basis daarvan aanspraak zou kunnen maken op de functie begeleiding, dient u daarom alsnog nader te onderzoeken/motiveren.

Uw voornemen om verzekerde niet voor individuele begeleiding te indiceren vanwege het therapeutische karakter van de door de aanvrager beschreven doelstellingen van de begeleiding, acht het College overigens wel juist. Als de zorg noodzakelijk is in verband met de verstandelijke beperking van verzekerde, zou dat passen binnen de AWBZ-functie behandeling.

De behandeling moet volgens het behandelplan bestaan uit een combinatie van individuele behandeling van verzekerde en intensieve orthopedagogische gezinszorg (IOG) met aansluitend laagfrequente orthopedagogische gezinsbegeleiding (LOG). Het behandelplan heeft vanwege de OTS een min of meer verplichtend karakter. U bent voornemens om verzekerde vanwege haar verstandelijke beperkingen voor behandeling te indiceren.

Omdat echter niet de VG-problematiek maar de gezins-/opvoedingsproblematiek op de voorgrond staat, is het College van oordeel dat het aangewezen is om de prioriteit niet bij de aanpak van de VG-problematiek te leggen, maar bij de aanpak van de gezins- en opvoedingsproblematiek. Dit betekent dat niet u maar BJz, als centrale toegang tot de jeugdhulpverlening, de instantie is die moet besluiten of verzekerde op de gevraagde behandeling volgens het behandelplan is aangewezen. Dat u van plan bent om verzekerde voor behandeling te indiceren, is dan ook niet juist.

U dient zich naar het oordeel van het College op dit moment te beperken tot het nader onderzoeken/motiveren of verzekerde daarnaast aanspraak kan maken op AWBZ-zorg in verband met haar verstandelijke beperking.

Het College merkt hierbij op dat intensieve orthopedagogische gezinszorg (IOG) en laagfrequente orthopedagogische gezinsbegeleiding (LOG) vormen van behandeling/begeleiding zijn die zich richten op gezinnen met gezins- en opvoedingsproblematiek, zoals die kan voorkomen bij gezinnen met een gezinslid met een verstandelijke of psychische beperking. Een meer algemene benaming voor dit type zorg is praktisch pedagogische gezinsbegeleiding (PPG).

Bij het inzetten van PPG kunnen meerdere instanties betrokken zijn, zoals het CIZ, de GGZ en BJz. PPG kan derhalve binnen verschillende domeinen (AWBZ, Zvw, WJz) thuishoren.

Het College is van oordeel dat die instantie het voortouw moet nemen om PPG in te zetten die daarvoor gezien de op de voorgrond staande problematiek het meest aangewezen is. Omdat in dit geval de gezins- en opvoedingsproblematiek op de voorgrond staat, is dat BJz, als centrale toegang tot de jeugdhulpverlening.

Advies van het College

Het College adviseert u om in uw beslissing de conclusie over de grondslag 'psychiatrische aandoening' aan te passen.

Omdat de prioriteit bij de aanpak van de gezins-/opvoedingsproblematiek ligt, adviseert het College u om het dossier aan BJz overdragen en BJz te laten besluiten over het inzetten van PPG.

Het College adviseert u om uw beslissing over het niet afgeven van een indicatie voor individuele begeleiding op basis van nader onderzoek/nadere motivering te heroverwegen. In uw beslissing moet duidelijk zijn of verzekerde op individuele begeleiding is aangewezen vanwege aan de grondslag 'verstandelijke handicap' gerelateerde beperkingen.