



Onderwerp:	Bevoegdheidsverdeling Bureau Jeugdzorg en CIZ
	Indicatiegeschild
Zorgvorm:	Verblijf
Datum:	17 februari 2014
Samenvatting:	<p>Wanneer sprake is van gedragsproblemen, mogelijk een psychiatrische aandoening en van een somatische aandoening is BJz bevoegd om te besluiten op welke hulp of zorg, vanuit de WJz, Zvw of AWBZ verzekerde is aangewezen als de noodzaak voor hulp of zorg voortvloeit uit de gedragsproblemen. Het is voor het antwoord op de vraag of CIZ of BJz bevoegd is een indicatie af te geven bepalend waarmee de noodzaak voor hulp of zorg verband houdt.</p> <p>Voor haar lichamelijke aandoeningen wordt verzekerde behandeld vanuit de Zvw. Gelet op de aard van de problematiek in dit geval is niet het CIZ maar BJz bevoegd om te beoordelen of een indicatie voor (AWBZ-)verblijf is aangewezen. Het is aan het oordeel van BJz of behandeling van de gedragsproblemen van verzekerde is aangewezen. Zo is het ook aan BJz om te beoordelen of verzekerde op (AWBZ-)verblijf is aangewezen al dan niet in afwachting van het resultaat van nadere diagnostiek naar de aanwezigheid van een psychiatrische aandoening. Als een psychiatrische aandoening wordt gediagnosticeerd, is Zvw-behandeling voorliggend op de inzet van AWBZ-zorg. Behandeling en verblijf (voor het eerste jaar) vanuit de GGZ komt dan ten laste van de Zvw. Als er geen psychiatrische aandoening wordt vastgesteld, dan lijkt verblijf elders dan in het huidige pleeggezin vanuit de WJz aan de orde.</p>

Het geschild

Verzekerde is een 13-jarig meisje, dat bekend is met progressieve nierinsufficiëntie met een blaasaandoening en gedragsproblematiek. Voor haar lichamelijke aandoeningen is verzekerde onder medisch-specialistische behandeling. Zij is in beginsel in staat om zichzelf te katheteriseren, wat overdag om de drie uur noodzakelijk is. 's Nachts moet een verblijfskatheter worden ingebracht. Sinds juni 2013 wordt zij drie maal per week gedialyseerd.

Verzekerde heeft een eiwit-, fosfaat en natriumarm dieet en gebruikt medicatie.

De gedragsproblematiek van verzekerde hangt samen met ernstige verwaarlozing op lichamenlijk en sociaal-emotioneel gebied. Er is sprake van risicogedrag bij een gestoorde identiteitsontwikkeling, waarvoor echter nog geen psychiatrische diagnostiek heeft plaatsgevonden. Er zijn geen cognitieve beperkingen, verzekerde heeft een normale intelligentie. Verzekerde vertoont manipulerend en claimend gedrag. Er is sprake van toenemende therapieontrouw en verwaarlozing van de persoonlijke hygiëne.

Verzekerde woont in een pleeggezin samen met haar jongere broertje en zusje. In het pleeggezin woont nog een ander pleegkind van dezelfde leeftijd als verzekerde. De moeder van verzekerde, die het ouderlijk gezag heeft, heeft in december 2011 met de drie jongste kinderen het ouderlijk huis verlaten en is naar een Blijf van mijn Lijf huis gegaan. Sinds mei 2012 is verzekerde onder toezicht gesteld van Bureau Jeugdzorg (BJz). Haar oudste broer woont bij zijn vader. Moeder woont zelfstandig en is onder behandeling bij de GGZ, waarbij de diagnose autisme wordt genoemd. Ook bij de vader van verzekerde wordt psychiatrische problematiek vermoed. Hij weigert echter diagnostiek en behandeling.

Met een REC III indicatie, die geldig is tot 1 augustus 2014, volgt verzekerde voortgezet (speciaal) onderwijs op een REC IV school.

Bij besluit van 20 juni 2013 hebt u de aanvraag voor verblijf afgewezen en geen AWBZ-zorg geïndiceerd. U was van oordeel dat er geen noodzaak was voor een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht op basis van actieve observatie. Daarbij gaf u aan dat verblijf op grond van de Wet op de Jeugdzorg (WJz) aan de orde was.

De moeder van verzekerde heeft namens haar bezwaar gemaakt. Vanwege haar gedrag is verzekerde niet te handhaven in het pleeggezin waar zij woont. Volgens haar moeder is verzekerde aangewezen op een therapeutisch leefklimaat, omdat zij een meer gestructureerde omgeving nodig heeft en is permanent toezicht op het volgen van haar dieet, katheterisatie, vochtinname en zelfzorg voor verzekerde noodzakelijk. De bedoeling is dat verzekerde naar Werkenrode gaat, waarvoor een indicatie voor verblijf in de vorm van een ZZP uit de LG-reeks nodig zou zijn. Tijdens de hoorzitting heeft de moeder van verzekerde benadrukt dat het niet goed gaat in het pleeggezin, waar verzekerde woont en dat BJz het eens zou zijn met plaatsing bij Werkenrode.

U bent van plan om het bezwaar gedeeltelijk gegrond te verklaren en voor de periode van 1 jaar een indicatie af te geven voor ZZP LG 04.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Artikel 9a en 9b AWBZ

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

Artikel 2, lid 1 en lid 3 Bza

Ingevolge artikel 2, eerste en derde lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg als deze 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.

Artikel 9, lid 1 Bza

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, indien die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.

Artikel 9, lid 2 Bza

Op verblijf bestaat slechts aanspraak indien de verzekerde meer dan drie etmalen per week daarop is aangewezen.

Zorgindicatiebesluit (Zib)

Artikel 2 Zib

Als vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn onder meer aangewezen de functies behandeling en verblijf als bedoeld in respectievelijk de artikelen 8 en 9 Bza.

Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ

De Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2013, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS en voor het laatst gewijzigd op 1 januari 2013.

CIZ-Indicatiewijzer

De CIZ Indicatiewijzer, versie 6.0 van januari 2013, de toelichting op de beleidsregels.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Op grond van artikel 10 onder a en g Zvw is het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico (onder meer) de behoefte aan geneeskundige zorg (behandeling) en verblijf in verband met die geneeskundige zorg.

Besluit zorgverzekering (Bzv)

Artikel 2.4, lid 1, aanhef Bzv

Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden (...).

Artikel 2.10 Bzv

Verblijf omvat verblijf gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 365 dagen dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 Bzv.

Wet op de jeugdzorg (WJz)

- Ingevolge artikel 5, eerste lid WJz 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 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 aanspraak bestaat.

Uitvoeringsbesluit WJz

Artikel 9 WJz 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 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 dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Grondslag

De grondslag somatische aandoening is aanwezig vanwege de bij verzekerde aangeboren nier- en blaasproblemen. Terecht stelt het CIZ dat op dit moment geen grondslag psychiatrische aandoening kan worden vastgesteld, omdat er nog geen psychiatrische diagnostiek heeft plaatsgevonden. Er is onvoldoende grond om in dit stadium al een voorlopige grondslag psychiatrie aan te nemen, omdat niet duidelijk is of het gedrag van verzekerde nu al geduid moet worden als voortkomend uit een psychiatrische aandoening/stoornis. In het schoolbehandelplan wordt een voorlopige DSM 4 diagnose benoemd, echter op as 1 worden geen psychiatrische aandoeningen/stoornissen in engere zin benoemd. Het betreft hier alleen zogenoemde V codes namelijk,

- As 1 Verwaarlozing kind
Partner relatieproblematiek
Ouder- kind relatieproblematiek.

Stoornissen en beperkingen

De stoornissen en beperkingen van verzekerde zijn onvoldoende consistent met de informatie van derden door het CIZ geïnventariseerd in het indicatiedossier. Zo worden daarin geen gedragsstoornissen benoemd. Terecht merkt de CIZ-arts op dat de beperkingen van verzekerde volledig in beeld moeten worden gebracht, voordat een (concept-)beslissing op bewaar kan worden genomen.

De medisch adviseur is het met de CIZ-arts eens dat er bij verzekerde sprake is van matige beperkingen in het gedrag. De gedragsproblemen kunnen slechts gedeeltelijk door het cliëntsysteem worden bijgestuurd. Het gedrag vereist bijsturing door een deskundig professional. Hiermee wordt voldaan aan de criteria voor matig ernstige gedragsproblemen zoals vermeld in de Beleidsregels.

Verblijf

Gezien de zorginhoudelijke problematiek is het invoelbaar dat de CIZ-arts de noodzaak van een therapeutisch leefklimaat vaststelt.

De medisch adviseur is echter van mening dat verzekerde niet is aangewezen op verblijf vanwege de aard van haar lichamelijke problematiek. Verzekerde wordt voor haar lichamelijke problemen behandeld vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). AWBZ-behandeling is niet nodig en ook heeft verzekerde hiervoor geen aanspraak op AWBZ-zorg. Zij is immers in beginsel in staat om zelf zorg te dragen voor de voor haar aandoeningen noodzakelijke interventies, te weten het zich houden aan haar dieet, katheteriseren en het innemen van medicatie. Zo nodig kan zij hiervoor ondersteuning ontvangen vanuit de Zvw door hulp van een diëtiste en psychologische begeleiding voor het leren omgaan met haar ziekte.

Het houden van toezicht op haar dieet, haar vochtintake, persoonlijke hygiëne en het innemen van medicatie is gebruikelijke zorg van ouders (in dit geval pleegouders). Als incidenteel het katheteriseren overgenomen moet worden, omdat het verzekerde zelf niet lukt, is dit verpleegkundig handelen. Omdat dit verpleegkundige zorg is die onderdeel uitmaakt van de Zvw-behandeling is hiervoor geen aanspraak mogelijk op AWBZ-zorg. Verzekerde behoort niet tot de doelgroep van zorgintensieve kinderen. Er is geen noodzaak voor permanent toezicht op basis van actieve observatie met als doel om tijdig in te kunnen grijpen om levensbedreigende gezondheidssituaties te kunnen voorkomen. Bij verzekerde bestaat geen gevaar op acute verslechtering van haar gezondheidssituatie waarbij onmiddellijk moet worden ingegrepen. Ook is er geen sprake van frequent voorkomende onplanbare zorgmomenten. Verzekerde voldoet daarmee niet aan profiel A of profiel B van de doelgroep zorgintensieve kinderen, zodat de verpleging niet ten laste kan komen van de AWBZ.

Uit de gegevens in het dossier lijkt een noodzaak voor behandeling van de gedragsproblematiek van verzekerde naar voren te komen. Verzekerde gebruikt haar aandoeningen om haar omgeving te manipuleren en om aandacht te vragen en brengt met haar gedrag haar gezondheid in gevaar. Verzekerde kan hierin erg ver gaan volgens BJz. Vanwege het gedrag van verzekerde kan de pleegmoeder, die de dagelijkse zorg voor verzekerde heeft, de zorg niet meer aan.

Betreffende de gedragsproblemen van verzekerde heeft nog onvoldoende diagnostiek plaatsgevonden. Indien behandeling moet plaatsvinden en deze behandeling noodzakelijkerwijs gepaard moet gaan met een therapeutisch leefklimaat – zoals de voogd van verzekerde al aangeeft in haar brief aan CIZ van 16 juli 2013 en telefonisch volgens de telefoonnotitie van 9 oktober 2013 – dan is BJz de bevoegde instantie om een indicatie te stellen. BJz moet dan beoordelen of verzekerde geplaatst moet worden in een orthopedagogische instelling vanuit de Wet op de jeugdzorg (WJz), of dat verzekerde voor behandeling geplaatst moet worden in een jeugdpsychiatrische instelling. Voor nadere observatie en diagnostiek is ook plaatsing in een jeugdpsychiatrische behandelinstelling mogelijk voor de duur van 6 maanden.

Samenvatting en conclusie

De medisch adviseur komt tot de conclusie dat uw conceptbeslissing op bezwaar niet juist is, omdat verzekerde niet is aangewezen op AWBZ-zorg vanwege haar somatische aandoeningen. Gelet op de inhoud van het dossier lijkt het aannemelijk dat verzekerde vanwege haar gedragsproblematiek is aangewezen op verblijf vanuit de WJz of op behandeling vanuit de GGZ mogelijk vanuit een verblijfssetting. Gelet op de leeftijd van verzekerde had BJz bij uw beoordeling betrokken moeten worden.

Jurisprudentie

CRvB 17 februari 2010¹

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, gedragsprobleem of psychisch of psychosociaal probleem.

De Centrale Raad acht afstemming van de besluitvorming door het CIZ en BJZ aangewezen.

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.

Centraal staat de vraag of verzekerde is aangewezen op verblijf ten laste van de AWBZ en welke instantie dat moet beoordelen.

Gelet op de bevindingen van zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat de zorgvraag van verzekerde wordt bepaald door haar lichamelijke aandoeningen en door haar gedragsproblematiek. Voor haar lichamelijke aandoeningen wordt verzekerde behandeld vanuit de Zvw. De daarbij noodzakelijke begeleiding en verpleging (incidentele overname van katheterisatie) maakt ook onderdeel uit van de Zvw. Zvw-behandeling is voorliggend op de inzet van AWBZ-zorg. Uw voornemen om een indicatie voor een zorgzwaartepakket (ZZP) 4 LG af te geven, kan daarom niet worden gemotiveerd op grond van de lichamelijke aandoeningen van verzekerde.

Mede gezien de bevindingen van zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat de gedragsproblemen van verzekerde samenhangen met de moeilijke omstandigheden, waarin verzekerde is opgegroeid. Als gevolg van de opgroei- en opvoedingsproblemen van verzekerde zijn er gedragsproblemen waarvoor professionele hulp noodzakelijk is. Een therapeutisch leefklimaat lijkt wenselijk om te voorkomen dat verzekerde zichzelf vanwege haar somatische aandoeningen onnodige gezondheidsschade berokkent door haar onzorgvuldige omgang met haar dieet, haar medicatie en haar persoonlijke hygiëne. Verzekerde lijkt daarom niet langer te kunnen blijven wonen in het pleeggezin, waar zij op dit moment verblijft. Daarbij is het mogelijk dat bij verzekerde sprake is van een psychiatrische aandoening/stoornis. Om dit te kunnen vaststellen is psychiatrische diagnostiek noodzakelijk zo nodig aan de hand van nadere observatie.

Gelet op de aard van de problematiek waarvan in het geval van verzekerde sprake is, is het College van oordeel dat niet het CIZ maar BJZ bevoegd is om te beoordelen of een indicatie voor (AWBZ-)verblijf is aangewezen. De beperkingen van verzekerde in haar gedrag houden verband met opgroei- en opvoedingsproblemen. Inzet van zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen behoort tot het terrein van de jeugdzorg. Het College verwijst u naar het CVZ-advies van 21 juni 2010, gepubliceerd in RZA 2010/70.

U bent niet bevoegd om een noodzaak voor verblijf vast te stellen, die voortvloeit uit de gedragsproblematiek van verzekerde. U bent ook niet bevoegd om een noodzaak voor verblijf vast te stellen als aan de gedragsproblematiek van verzekerde een psychiatrische aandoening/stoornis ten grondslag ligt.

BJZ is de bevoegde instantie om te besluiten of een jeugdige is aangewezen op zorg in verband met opgroei-, opvoedings- en/of psychiatrische problemen. Het is aan BJZ om te bepalen of, en zo ja, op welke zorg een jeugdige dan is aangewezen en of het dan gaat om jeugdhulp, Zvw-zorg of AWBZ-zorg.

¹ 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 is aan het oordeel van BJz of behandeling van de gedragsproblemen van verzekerde is aangewezen. Zo is het ook aan BJz om te beoordelen of, en zo ja of verzekerde op verblijf is aangewezen al dan niet in afwachting van het resultaat van nadere diagnostiek naar de aanwezigheid van een psychiatrische aandoening.

Als verblijf elders dan in het pleeggezin voor verzekerde noodzakelijk is, is het aan BJz om te bepalen of verblijf vanuit de WJz of vanuit de Zvw het best passend is bij de objectieve zorgbehoefte van verzekerde.

Als een psychiatrische aandoening wordt gediagnosticeerd, is Zvw-behandeling voorliggend op de inzet van AWBZ-zorg. Behandeling en verblijf (voor het eerste jaar) vanuit de GGZ komt dan ten laste van de Zvw.

Als er geen psychiatrische aandoening wordt vastgesteld, dan lijkt verblijf elders dan in het huidige pleeggezin vanuit de WJz aan de orde.

Op grond van het bovenstaande is het College van oordeel dat u in de motivering van uw beslissing nog moet ingaan op de bevoegdheidsverdeling tussen CIZ en BJz en dat u de beperkingen van verzekerde moet opnemen in uw definitieve beslissing op bezwaar.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing niet juist is en niet zorgvuldig tot stand is gekomen. Het College raadt u aan om het dossier voor beoordeling op de hierboven aangegeven punten voor te leggen aan BJz en het oordeel van BJz bij uw definitieve beslissing op bezwaar te betrekken. Tevens raadt het College u aan uw beslissing nader te motiveren zoals hierboven aangegeven.