



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Het recht op vrije artskeuze binnen het Nederlandse gezondheidsstelsel

Wallage, B.

Citation

Wallage, B. (2022, July 5). *Het recht op vrije artskeuze binnen het Nederlandse gezondheidsstelsel*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3421569>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3421569>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

DEEL B: DE GEVOLGEN
VAN HET RECHT OP VRIJE
ARTSENKEUZE VOOR
HET NEDERLANDSE
GEZONDHEIDSSTELSEL

Hoofdstuk 3:

Afbakeningsgeschillen in de gezondheidszorg: ‘van het kastje naar de muur?’

Samenvatting

Het Nederlandse zorgstelsel bestaat uit vier stelselwetten, te weten: 1. de Zorgverzekeringswet, 2. de Wet langdurige zorg, 3. de Jeugdwet, en 4. de Wmo 2015. Op grond van deze wetten bestaat er een overlap in zorgaanspraken. Tevens bestaan er door de genoemde vier stelselwetten verschillende partijen die verantwoordelijk zijn voor het leveren van de nodige zorg. In de praktijk leidt dit wel eens tot onduidelijkheid bij de hulpbehoevende: bij wie moet ik mij melden met een hulpvraag? Dit roept eveneens de vraag op of de partijen die verantwoordelijk zijn voor het leveren van de nodige zorg indien het erop aankomt, niet naar elkaar gaan wijzen teneinde de eigen zorguitgaven te beperken? Dit geldt temeer nu circa 60% van de gemeenten een exploitatietekort heeft binnen het sociaal domein. Kortom, wordt de hulpbehoevende in dit stelsel niet verwezen van het spreekwoordelijke ‘kastje naar de muur’?

In dit artikel onderzoeken de auteurs of dergelijke ‘afbakeningsproblematiek’ zich in de rechtspraktijk inderdaad voordoet en wat hiervan de consequenties zijn voor de rechtspraktijk.

Publicatie

B. Wallage en W.I. Koelewijn, ‘Afbakeningsgeschillen in de gezondheidszorg: van het kastje naar de muur?’ in *Juridische vragen in het sociaal domein*, Deventer: *Wolters Kluwer* 2021.

Inleiding

Het Nederlandse zorgstelsel staat vanaf de jaren ‘70 in toenemende mate onder druk door sterk stijgende zorguitgaven. Zo verdubbelde het aandeel van de zorguitgaven over de periode van 1960 tot 1980 van 3,8% tot 7,5% van het Bruto Binnenlands Product (hierna: ‘BBP’).²⁰⁵ Inmiddels zijn de zorguitgaven, ondanks de doorgevoerde wijzigingen in het gezondheidsstelsel, de afgelopen decennia, verder gestegen naar 13,1% van het BBP.²⁰⁶ Tot 2006 lag het accent van zorgkostenbeheersing op vergaande overheidsbemoeienis en kenmerkte het Nederlandse zorgstelsel zich dan ook door een hoge mate van prijs- en aanbodregulering door de overheid.

²⁰⁵ Van der Ven 2015, p. 13 e.v.

²⁰⁶ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/24/zorguitgaven-stegen-in-2019-met-5-2-procent>.

Midden jaren '80 veranderde de opvattingen over het beheersen van de zorguitgaven via het beproefde systeem van prijs- en aanbodregulering.²⁰⁷ In het gezondheidsstelsel waren namelijk slechts beperkt doelmatigheidsprikkels aanwezig, waardoor de verantwoordelijkheid voor kostenbeperking zich in feite concentreerde bij de overheid.²⁰⁸ Deze omslag heeft geleid tot een transitie in de gezondheidszorg die erop gericht was de doelmatigheid in de zorg via gereguleerde concurrentie tot een bredere verantwoordelijkheid te maken van ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders.²⁰⁹ Het rapport van de Commissie-Dekker vormt daarbij de blauwdruk van ons huidige gezondheidsstelsel. De Commissie-Dekker adviseerde de regering in 1987 om de doelmatigheid in de zorg te stimuleren en beheersing van de volumeontwikkeling te waarborgen door onder andere (1) gereguleerde concurrentie tussen verzekeraars en zorgaanbieders in te voeren en (2) een zorgverzekering voor eenieder verplicht te stellen.²¹⁰ De voorstellen van de Commissie-Dekker vormden daarmee de basis voor de Zorgverzekeringswet (hierna: 'Zvw') die wij sinds 2006 kennen. Daarnaast is het belangrijkste uitgangspunt van het advies van de Commissie-Dekker, gericht op de introductie van concurrentieprikkels, ook terug te vinden in de andere zorgspecifieke stelselwetten.

Toch bleven de zorgkosten ook na de stelselwijzigingen in 2006, de invoering van de Zvw, verder stijgen. In 2013 heeft de regering mede om die reden verdere stelselwijzigingen aangekondigd.²¹¹ Door de regering is ervoor gekozen om de jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning verder te decentraliseren en onder de verantwoordelijkheid te brengen van gemeenten.²¹² De langdurige zorg blijft op grond van de Wet langdurige zorg (hierna: 'Wlz'), ook na voornoemde decentralisatie, regionaal georganiseerd via de zorgkantoren (Wlz-uitvoerders).

Het uitgangspunt van de wetgever bij de decentralisatie en inrichting van het sociaal domein door gemeenten was dat de inwoner allereerst zelf, samen met het sociale netwerk, verantwoordelijk is voor de eigen gezondheid, ondersteuning en deelname aan het maatschappelijk verkeer.²¹³ Inwoners die echter zorg of anderszins ondersteuning nodig hebben, omdat ze er zelf met behulp van het eigen sociale netwerk niet uitkomen, zouden moeten kunnen rekenen op zorgverlening of ondersteuning door de decentrale overheid.²¹⁴ De regering gaf in 2013 in dat kader aan: *“Wij moeten niet terug naar de tijd dat participatie afhankelijk was van liefdadigheid. Tegelijkertijd willen we ook geen samenleving, waarin het tegengaan van eenzaamheid afhankelijk is van*

207 Schut 2003, p.10.

208 Schut 2003, p.10.

209 Van de Ven 2015, p. 14 e.v.

210 Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg 1987. Roscam Abbing, *NTvG* 1987/26, p. 1136-1140. Zie ook: *Kamerstukken II* 1987/88, 19945, nrs. 27-28.

211 *Kamerstukken II* 2012/13, 30597, 296.

212 Leenen e.a. 2020, p. 772 e.v.

213 *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 3, p. 3. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 2.

214 Zie de artikelen 2.3 van de Jeugdwet en 2.3.2 lid 4 van de Wmo 2015.

*betaalde en verzekerde zorg*²¹⁵. In dit artikel bedoelen wij met het sociaal domein de uitvoering van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: ‘Wmo 2015’).

Het doel van de decentralisatie was om inwoners zelf meer verantwoordelijk te maken voor het organiseren van eventuele benodigde ondersteuning, om zodoende ook de uitgaven voor zorg en ondersteuning beheersbaar te kunnen houden.²¹⁶ De gemeente zou daarbij, als bestuurslaag die het dichtst bij de inwoner staat, moeten zorgen voor individueel maatwerk in het geval de inwoner het niet op eigen kracht redt en om die reden is aangewezen op zorgverlening of ondersteuning.²¹⁷

Vanaf 1 januari 2015 bestaat het Nederlandse zorgstelsel zodoende uit vier stelselwetten, namelijk: (1) de Zvw, (2) de Wlz, (3) de Jeugdwet en (4) de Wmo 2015. Deze wetten worden uitgevoerd door verschillende partijen die de zorg organiseren, namelijk de zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten, binnen de financiële kaders die daarvoor zijn opgesteld door de centrale overheid. De centrale overheid heeft binnen het stelsel uitsluitend op macroniveau sturingsinstrumenten in handen om de omvang van deze financiële kaders te beheersen.²¹⁸ Dit alles roept de vraag op welke zorg onder welke wet geleverd dient te worden en in hoeverre er overlap of grijze gebieden bestaan tussen deze stelselwetten. Gezien de verschillende partijen die in het huidige gezondheidsstelsel verantwoordelijk zijn voor het leveren van de nodige zorg, roept het eveneens de vraag op of deze partijen, indien het erop aankomt, niet naar elkaar gaan wijzen teneinde de eigen zorguitgaven te beperken? Dit geldt temeer nu binnen het sociaal domein grote financiële tekorten bij gemeenten zijn ontstaan.²¹⁹ Inmiddels heeft 60% van alle gemeenten, voornamelijk door uitgaven in het sociaal domein, een exploitatietekort.²²⁰

In dit artikel zullen wij onderzoeken of dergelijke ‘afbakeningsproblematiek’ zich in de rechtspraak inderdaad na de laatste wijziging van het stelsel per 2015 voordoet en wat hiervan de consequenties zijn voor de rechtspraak.

1. De stelselwetten

1.1 De Zorgverzekeringswet

Met de invoering van de Zvw heeft de centrale overheidssturing plaatsgemaakt voor een stelsel van gereguleerde concurrentie.²²¹ Op grond van artikel 2 van de Zvw is eenieder vanaf 18 jaar verplicht een zorgverzekeringsovereenkomst aan te gaan met een zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is op grond van artikel 3 van de Zvw gehouden

215 *Kamerstukken II* 2012/13, 30597, 296.

216 Zie ook: Munneke, *Regelmaat* 2013/5 en Bruggeman, *Gst.* 2016/11.

217 *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 3, p. 6.

218 Zie de Wet marktordening gezondheidszorg.

219 *Kamerstukken II* 2019/20, 34477, 71.

220 <https://vng.nl/nieuws/jaarrekeningen-2019-doen-vrezen-voor-cijfers-van-2020>.

221 Leenen e.a. 2020, p. 683 e.v.

om iedere verzekeringsplichtige te accepteren. De zorgverzekeraar heeft op grond van artikel 11 van de Zvw jegens ieder van zijn verzekerden een zorgplicht. Deze zorgplicht houdt in dat de zorgverzekeraar ervoor verantwoordelijk is dat alle zorg die behoort tot het zogenoemde ‘verzekerde (basis)pakket’ indien nodig aan de verzekerde wordt geleverd.²²² In het huidige stelsel van de Zvw leveren zorgverzekeraars deze zorg niet zelf, maar laten zij deze zorg leveren door (gecontracteerde) zorgaanbieders. Zorgaanbieders kunnen daarbij onderling de concurrentie aangaan voor een contract met de zorgverzekeraar. Ook onder de andere stelselwetten is concurrentie, vooral na toegang tot de markt, aanwezig. Het voorgaande roept allereerst de vraag op welke zorg onderdeel uitmaakt van het verzekerde pakket.

1.1.1 Het verzekerde pakket onder de Zvw

Het verzekerde pakket omvat op grond van artikel 10 van de Zvw acht verschillende vormen van zorg, namelijk: geneeskundige zorg, mondzorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelenzorg, verpleging, verzorging (waaronder de kraamzorg), verblijf in verband met geneeskundige zorg en vervoer in het kader van zorgverlening. De wetgever in formele zin laat alle ruimte aan de lagere regelgever om de inhoud van de verzekerde prestaties nader uit te werken in lagere regelgeving.²²³ De regering respectievelijk de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft deze prestaties uitgewerkt in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.²²⁴ Het besluit (zijnde een Algemene Maatregel van Bestuur) wordt vastgesteld door de regering en de regeling (zijnde een ministeriële regeling) wordt vastgesteld door de minister. Hierna spreken wij van ‘de regelgever’.

In voornoemde lagere regelgeving laat de regelgever de invulling van het verzekerde pakket veelal over aan de medische beroepsgroep. Zo wordt op grond van artikel 2.1 lid 2 Besluit zorgverzekering de inhoud en omvang van de verzekerde prestatie mede bepaald door de ‘stand van de wetenschap en de praktijk’ en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. De behandelingen die door de beroepsgroep als goede en doelmatige zorg worden gezien, vallen daarmee rechtstreeks onder de reikwijdte van het verzekerde pakket.²²⁵ De wettelijke omschrijving van de verzekerde prestaties is in een aantal gevallen specifieker. Hierbij valt te denken aan de omschrijving van farmaceutische zorg.²²⁶

Met de maatstaf van ‘de stand van de wetenschap en de praktijk’ is bepaalbaar welke zorg wel en niet onder de verzekerde dekking valt, zonder dat het nodig is elke

²²² Leenen e.a. 2020, p. 704 e.v.

²²³ Leenen e.a. 2020, p. 716 e.v.

²²⁴ Zie hoofdstuk 2 van het Besluit zorgverzekering en hoofdstuk 2 Regeling zorgverzekering.

²²⁵ Hoofdstuk 2 Besluit zorgverzekering en hoofdstuk 2 Regeling zorgverzekering.

²²⁶ Zie artikel 2.8 Besluit zorgverzekering en artikel 2.5 Regeling zorgverzekering.

afzonderlijke vorm van zorg in detail te hoeven beschrijven.²²⁷ Gezien de vele variaties aan zorg zou dat immers voor de regelgever ondoenlijk zijn. Het Zorginstituut Nederland bepaalt of een bepaalde vorm van zorg voldoet aan de hiervoor beschreven maatstaf en adviseert de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport hieromtrent.²²⁸

De hiervoor beschreven acht zorgvormen zijn op basis van voornoemde systematiek uitgewerkt in de artikelen 2.4 tot en met 2.15 van het Besluit zorgverzekering.

1.1.2 Afbakeningsbepaling

Op grond van artikel 2.1 lid 1 van het Besluit zorgverzekering wordt de zorg op basis van de Zorgverzekeringwet vergoed, zoals naar inhoud en omvang beschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15 van voornoemd besluit, met uitzondering van die zorg die voor verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift. Indien aanspraak bestaat op een voorziening onder een andere stelselwet, kan de verzekerde geen aanspraak maken op een vergoeding van de zorg op basis van de Zvw. In de toelichting bij voornoemd artikel is door de regelgever het volgende voorbeeld gebruikt:

“Iemand die op grond van de Wlz een volledig pakket thuis heeft en daartoe een bepaalde hoeveelheid verpleging en verzorging ontvangt die hij te gering acht, kan derhalve niet zijn zorgverzekering voor meer verpleging en verzorging aanspreken”.²²⁹

Daaraan wordt door de regelgever toegevoegd:

“Onder «wettelijke voorschriften» vallen ook gemeentelijke verordeningen inzake de Jeugdwet en de Wmo 2015”.

Alle voorzieningen die door de gemeenteraad voor zijn inwoners bij verordening zijn ingesteld, kwalificeren zodoende als voorliggend aan de Zvw. Dit betekent dat inwoners die gebruik maken van dergelijke voorzieningen geen aanspraak kunnen maken op zorg uit het basispakket. Met het oog op de budgettaire tekorten die zijn ontstaan in het sociaal domein hebben gemeenten er dus belang bij om niet meer voorzieningen in te stellen, dan strikt noodzakelijk. Daarbij valt op dat de afbakening van de Zvw ten opzichte van de Jeugdwet sinds 2015 is gewijzigd.²³⁰ Op dit moment valt verpleging en verzorging aan minderjarigen onder artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering indien en voor zover de zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg

²²⁷ Leenen e.a. 2020, p. 730 e.v.

²²⁸ Het advies van het ZiN is zwaarwegend maar niet bindend. Zie ook: Hof Amsterdam 28 februari 2020, ECLI:NL:GHAMS:2020:BV7524.

²²⁹ *Stb.* 2014, 417.

²³⁰ *Stb.* 2017, 349.

of een hoog risico daarop. Althans dit uitgangspunt geldt, tenzij gemeenten voor deze doelgroep bij verordening voorzieningen creëren.

In het geval geen sprake is van een voorliggende aanspraak, is relevant dat de indicatie op grond van artikel 14 lid 1 Zvw slechts wordt bepaald op grond van zorginhoudelijke criteria.²³¹ Dit betekent dat de aard en omvang van de zorg door de zorgprofessionals worden bepaald.²³² Met het oog op het bewaken van de doelmatigheid van de zorg door de zorgverzekeraar is dat opmerkelijk, aangezien de zorgaanbieder en daarmee de zorgprofessional een budgettair belang hebben bij het indiceren. Door de wetgever is echter uitgegaan van de professionele autonomie van de zorgprofessionals.²³³

1.2 De Wet langdurige zorg

De Wlz is een publiekrechtelijke verzekering, hetgeen betekent dat iedere ingezetene van rechtswege is verzekerd.²³⁴ Aangezien het onder de Wlz gaat om onverzekerbare risico's – de verzekerde is blijvend aangewezen op zorg – is de Wlz in tegenstelling tot de Zvw vormgegeven als een publiekrechtelijke verzekering.²³⁵

Op grond van de Wlz heeft een verzekerde recht op verblijf in een instelling, persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging, behandeling, het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen en vervoersvoorzieningen.²³⁶ De aard, inhoud en omvang van de verzekerde zorg zijn in de lagere regelgeving uitgewerkt.²³⁷ Voornoemde zorgvormen overlappen gedeeltelijk met de zorg zoals opgenomen in het verzekerde pakket onder de Zvw.²³⁸

De verzekerde heeft op grond van de Wlz alleen recht op zorg indien bij de verzekerde sprake is van een 'blijvende zorgbehoefte', vanwege een somatische, psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.²³⁹ Dit worden de Wlz-grondslagen genoemd. Per 1 januari 2021 worden deze grondslagen uitgebreid voor verzekerden met een blijvende psychische stoornis.²⁴⁰ Naast voornoemde grondslagen dient de blijvende zorgbehoefte bij de verzekerde te leiden tot een behoefte aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde.²⁴¹

In tegenstelling tot onder de Zvw worden de aard en omvang van de zorg aan een individuele verzekerde bepaald door een bestuursorgaan, namelijk het Centrum

231 *Kamerstukken II* 2003/04, 29763, 3, p. 110-111.

232 Zie bijvoorbeeld: Hof Amsterdam 28 februari 2020, ECLI:NL:GHAMS:2020:BV7524.

233 *Kamerstukken II* 2003/04, 29763, 4. Zie ook: Rb. Zeeland-West-Brabant 4 januari 2017, ECLI:NL:RBZWB:2017:12.

234 Artikel 2.1.1 Wlz.

235 Leenen e.a. 2020, p. 828.

236 Artikel 3.1.1 Wlz.

237 *Kamerstukken II* 2013/14, 33891, 3, p. 143-144.

238 Hierbij gaat het vooral om persoonlijke verzorging, verpleging, farmaceutische zorg, hulpmiddelenzorg en medische zorg.

239 Artikel 3.2.1 Wlz.

240 *Kamerstukken II* 2018/19, 35146, 100, item 30.

241 Artikel 3.2.1 Wlz.

indicatiestelling zorg (hierna: ‘CIZ’).²⁴² De zorg, die wordt geïndiceerd door het CIZ, wordt door de zorgkantoren ingekocht. De zorgkantoren hebben vergelijkbaar met zorgverzekeraars op basis van de Zvw een zorgplicht jegens hun verzekerden en kopen Wlz-zorg in bij zorgaanbieders die de zorg feitelijk leveren en die ook op grond van deze stelselwet met elkaar concurreren.²⁴³

1.2.1 Afbakeningsbepaling

Op grond van artikel 3.2.1 lid 4 van de Wlz heeft de verzekerde geen recht op Wlz-zorg indien hij krachtens een zorgverzekering of andere wettelijke regeling recht heeft of kan doen gelden op die zorg. Kortom, ook op grond van de Wlz geldt de regel dat indien een verzekerde aanspraak kan maken op een voorziening op grond van een andere wettelijke regeling, geen aanspraak kan worden gemaakt op zorg onder de Wlz.

1.3 De Jeugdwet

Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de te leveren jeugdhulp aan jeugdigen.²⁴⁴ Met deze afbakening is het college van burgemeester en wethouders van een gemeente (hierna: ‘het college’) op grond van artikel 2.3 van de Jeugdwet gehouden, indien de noodzaak wordt vastgesteld, jeugdhulp te verlenen aan personen die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.²⁴⁵ De leeftijdsgrens van achttien jaar is in beginsel ‘hard’ maar kan worden verlengd indien de desbetreffende adolescent een jeugdreclasseringsmaatregel opgelegd heeft gekregen. Tevens kan de jeugdhulp op grond van de Jeugdwet onder omstandigheden worden gecontinueerd tot 23 jaar.²⁴⁶ Dit wordt ook wel verlengde jeugdhulp genoemd. De doorslaggevende vraag daarbij is of continuering van de jeugdhulp na het 18^e jaar noodzakelijk is en of de zorgverlening bijvoorbeeld op grond van de Wmo 2015 kan worden gecontinueerd.²⁴⁷

De Jeugdwet en in het bijzonder de vormen van zorg die hieronder vallen worden afgebakend door het begrip ‘jeugdhulp’. Dit is een breed begrip, waar alle vormen van ondersteuning, hulp, en zorg onder vallen die nodig zijn als gevolg van problemen en stoornissen bij de jeugdige of ouders.²⁴⁸ Onder het begrip jeugdhulp vallen ook de jeugd-ggz en persoonlijke verzorging aan jeugdigen. Het is uiteindelijk aan de gemeenteraad om in de gemeentelijke verordening invulling te geven aan de voorzieningen binnen de gemeente, waarmee invulling wordt gegeven aan het begrip ‘jeugdhulp’.²⁴⁹

242 Artikel 7.1.1 Wlz. Zie ook: *Kamerstukken II 2013/14*, 33891, 3, p. 173-174.

243 Leenen e.a. 2020, p. 773.

244 Leenen e.a. 2020, p. 779. Zie ook: Bruggeman, *Gst.* 2020/82.

245 Artikel 1.1 Jeugdwet, zie het begrip ‘jeugdige’.

246 Artikel 1.1 Jeugdwet, zie het begrip ‘jeugdige’.

247 *Kamerstukken II 2012/13*, 33684, 3, p. 121.

248 Artikel 1.1 Jeugdwet, zie het begrip ‘jeugdhulp’.

249 Artikel 2.9 Jeugdwet.

Anders dan op grond van de Zvw en Wlz is het college verantwoordelijk voor het bepalen van de aard en omvang van de jeugdhulp.²⁵⁰ De Centrale Raad van Beroep heeft met het oog op het bestuursrechtelijke zorgvuldigheidsbeginsel in 2017 een inmiddels welbekend stappenplan geïntroduceerd, die gemeenten dienen af te lopen naar aanleiding van een aanvraag om jeugdhulp.²⁵¹ Op grond van de indicatie die wordt vastgesteld door het college kan de jeugdhulpaanbieder, die in dat kader kan contracteren met de gemeente waardoor concurrentie ontstaat, de zorg aan de jeugdige leveren.

1.3.1 Afbakeningsbepaling

Ook in de Jeugdwet is een bepaling opgenomen waaruit volgt dat indien door de jeugdige aanspraak kan worden gemaakt op zorgverlening op grond van de Zvw, Wlz, of Wmo 2015 het college niet is gehouden een jeugdhulpvoorziening te treffen.²⁵² In het kader van dit artikel gaan wij ervan uit dat het hierbij gaat om een individuele voorziening. Daarbij is evenwel opmerkelijk dat indien meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan de problemen en stoornissen waar de Jeugdwet op ziet en aanspraak kan worden gemaakt op voorzieningen onder meerdere stelselwetten, het college gehouden is een voorziening te treffen.²⁵³ Uit de parlementaire geschiedenis bij de Jeugdwet volgt in dat kader: *“Om te voorkomen dat de jeugdige in dit geval niet weet waar hij kan aankloppen voor de nodige zorg is bepaald dat in die gevallen de gemeente verantwoordelijk is voor het treffen van de benodigde voorziening”*.²⁵⁴

In het kader van de afbakening van de Jeugdwet met de overige stelselwetten is de uitspraak van de Rechtbank Gelderland van 22 januari 2019 relevant.²⁵⁵ Uit deze uitspraak volgt dat indien een bepaalde zorgvorm, in casu een hulpmiddel c.q. hulphond, ‘theoretisch’ bezien onderdeel zou kunnen uitmaken van het verzekerde pakket (Zvw), sprake is van een voorliggende voorziening onder de Jeugdwet. Dat de voorziening niet daadwerkelijk onderdeel uitmaakt van het verzekerde pakket, doet daar naar het oordeel van de rechtbank niets aan af. In het onderhavige geval kan de jeugdige op grond van de Jeugdwet dan ook geen aanspraak maken op een hulphond, aangezien een dergelijk hulpmiddel theoretisch bezien onder de Zvw zou kunnen vallen.

1.4 De Wmo 2015

Het stelsel van de Wmo 2015 is vergelijkbaar met dat van de Jeugdwet. Op grond van de Wmo 2015 is het college verantwoordelijk voor het leveren van maatschappelijke ondersteuning aan inwoners (vanaf in beginsel 18 jaar) die hierop zijn aangewezen,

250 Artikel 2.3 Jeugdwet.

251 CRvB 1 mei 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:1477.

252 Artikel 1.2 lid 1 Jeugdwet.

253 Artikel 1.2 lid 2 Jeugdwet.

254 *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 127.

255 Rb. Gelderland 22 januari 2019, ECLI:NL:RBGEL:2019:217.

zodat deze inwoners langer in de eigen omgeving kunnen blijven wonen.²⁵⁶ Op grond van artikel 2.3.2 lid 4 van de Wmo 2015 heeft het college de verplichting om een melding van een inwoner te onderzoeken en, indien nodig en de betrokkene er zelf met het eigen sociale netwerk niet uitkomt, een maatwerkvoorziening te indiceren. Het begrip ‘maatwerkvoorziening’ staat centraal binnen de Wmo 2015. Een maatwerkvoorziening is een op de ‘behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen.’²⁵⁷ De wetgever vult dit nader in door aan te geven dat het moet gaan om maatwerkvoorzieningen ten behoeve van de zelfredzaamheid (waaronder hulpmiddelenzorg), ten behoeve van participatie of ten behoeve van beschermd wonen en opvang. Kortom, ook het begrip ‘maatwerkvoorziening’ is, vergelijkbaar als onder de Jeugdwet, breed gedefinieerd.²⁵⁸ Hieronder vallen bijvoorbeeld ook voorzieningen als ambulante begeleiding en beschermd wonen.²⁵⁹

Evenals onder de Jeugdwet is het college verantwoordelijk voor het bepalen van de aard en omvang van de maatwerkvoorziening.²⁶⁰ Ook onder de Wmo 2015 heeft de Centrale Raad van Beroep in dat kader een stappenplan c.q. onderzoekskader ontwikkeld en kunnen aanbieders ondersteuning bieden aan inwoners op basis van de door het college afgegeven indicatie.²⁶¹

1.4.1 Afbakeningsbepaling

Anders dan onder de hiervoor besproken stelselwetten kent de Wmo 2015 geen ‘harde’ afbakeningsbepaling maar een afstemmingsbepaling. Op grond van artikel 2.3.5 lid 5 van de Wmo 2015 dient het college een maatwerkvoorziening namelijk af te stemmen op jeugdhulp of zorg op grond van de Zvw die de inwoner ontvangt. De afbakening met de Wlz is op grond van artikel 2.3.5 lid 6 van de Wmo 2015 wel hard, in die zin dat het college een maatwerkvoorziening mag weigeren indien de inwoner aanspraak kan maken op zorg onder Wlz, dan wel indien er redenen zijn om aan te nemen dat de inwoner daarop aanspraak kan maken maar weigert om een aanvraag op grond van de Wlz in te dienen. Met deze laatste zin heeft het college een instrument om inwoners – de facto – te dwingen om een Wlz-aanvraag in te dienen, aangezien anders in een uiterst geval de Wmo-voorziening wordt beëindigd.²⁶²

De Wmo 2015 kwalificeert zodoende als ‘restwet’ binnen het gezondheidsstelsel. Indien geen aanspraak kan worden gemaakt op voorzieningen onder de Wlz, of die

256 Leenen e.a. 2020, p. 778 e.v.

257 Zie de artikelen 1.1.1 en 1.2.1 van de Wmo 2015.

258 Vermaat 2020.

259 *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 3, p. 26 en 35.

260 Zie artikel 2.1.1 en artikel 2.3.2 lid 4 van de Wmo 2015.

261 CRvB 21 maart 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:819.

262 *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 3, p. 14 en 36.

onder de Zvw of Jeugdwet ontoereikend zijn voor de betrokkene, kan hij een beroep doen op de Wmo 2015.²⁶³

Anders dan onder de Jeugdwet kan door het college om deze reden een voorziening niet worden geweigerd, indien deze theoretisch gezien onder het basispakket zou vallen. Op grond van de Wmo 2015 dient het college de zorg op grond van de Zvw immers af te stemmen op die van de Wmo 2015. Het college dient, in vergelijking met de rechtspraak onder de Jeugdwet, derhalve zelfstandig te beoordelen of een hulphond een passende voorziening betreft.²⁶⁴

Het college heeft, zo volgt uit de parlementaire geschiedenis bij de Wmo 2015, als bestuursorgaan dat dicht bij de inwoners staat, de regiefunctie om de zorgverlening uit de verschillende stelselwetten op elkaar te doen afstemmen.²⁶⁵

2. Van het kastje naar de muur?

Tussen de verschillende stelselwetten bestaat de nodige overlap.²⁶⁶ Onder zowel de Zvw, Wlz, als Jeugdwet kunnen bijvoorbeeld zorgvormen als persoonlijke verzorging en hulpmiddelenzorg vallen, en onder zowel de Wlz, Jeugdwet en Wmo 2015 zowel hulpmiddelenzorg als (ambulante) begeleiding. Dat kan verwarrend zijn voor de betrokken zorgbehoevenden en zorgaanbieders. Dat geldt temeer nu de Zvw, Wlz en Jeugdwet in de afbakeningsbepalingen naar elkaar verwijzen.

Het college heeft op grond van de Wmo 2015 (en Jeugdwet) een coördinerende rol om de voorzieningen op grond van de stelselwetten op elkaar af te stemmen.²⁶⁷ Daarbij gaat het niet alleen om de toegang tot de Wlz maar bijvoorbeeld ook om een zorgvuldige overgang van jeugdigen onder de Jeugdwet naar de Wmo 2015.

*“Het is van belang dat een goede overdracht plaatsvindt zodra een jongere na zijn 18e levensjaar in een ander wettelijk kader terecht komt, met name voor de continuïteit van zorg en daarmee voor het welzijn van de jeugdige. Gemeenten hebben hier een belangrijke rol te vervullen. Het streven dient te zijn om de ondersteuning, hulp of zorg – indien gewenst – bij dezelfde aanbieder te verlenen, zodat de jongere hier niets van hoeft te merken”.*²⁶⁸

Aangezien de decentralisatie in 2015 mede een forse financiële opgave voor gemeenten met zich meebracht is het de vraag of gemeenten deze coördinerende rol niet inzetten om te verwijzen naar ‘voorliggende voorzieningen’.²⁶⁹ Dat geldt temeer nu in het sociaal domein bij gemeenten daadwerkelijk grote financiële tekorten zijn ontstaan.

263 *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 3, p. 151.

264 Rb. Amsterdam 27 november 2019, ECLI:NL:RBAMS:2019:8852.

265 *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 3, p. 14. Zie ook artikel 2.3.2 lid 4, sub f Wmo 2015.

266 Raad van State 2016.

267 Vermaat 2020. Zie ook: *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 3, p. 22 en *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 50.

268 *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, p. 21.

269 Dörenberg, *TvGR* 2018/42.

Ook de regering is zich bewust geweest van bovenstaand risico. Uit de parlementaire geschiedenis van de Wlz volgt dat de regering van oordeel is dat het noodzakelijk is dat de domeinen samenwerken om ervoor te zorgen dat een cliënt zo min mogelijk last heeft van de schotten tussen de domeinen; *“Het leven van mensen is immers niet in stelsels op te knippen”*.²⁷⁰ Daarbij wordt eveneens door de regering aangegeven dat het risico bestaat dat gemeenten en zorgverzekeraars proberen om cliënten onder een ander domein onder te brengen, vanwege de financiële prikkels in het systeem.²⁷¹ De regering schrijft hierover: *“Het is een grote uitdaging hoe te zorgen dat cliënten niet tussen wal en schip vallen en hoe afwenteling van kosten tussen verschillende systemen te voorkomen”*.²⁷² De regering heeft hiervoor als oplossing bedacht om de toegang tot de Wlz afhankelijk te maken van de toetsing door een objectief en onafhankelijk indicatieorgaan (het CIZ). Het is uiteindelijk aan het CIZ om op zorginhoudelijke aspecten te beoordelen of een zorgbehoevende is aangewezen op zorg onder de Wlz. Om de onafhankelijke positie van het CIZ te behouden is het haar niet toegestaan om het nemen van indicatiebesluiten te mandateren aan gemeenten, zorgverzekeraars of zorgkantoren.²⁷³

3. De rechtspraktijk

Inmiddels heeft in 2018 de eerste evaluatie van de Jeugdwet plaatsgevonden.²⁷⁴ Daaruit blijkt dat 56% van de gemeenten aangeeft dat het budget voor het verlenen van jeugdhulp ontoereikend is.²⁷⁵ Daarnaast heeft 55% moeite om de overgang van jeugdigen onder de Jeugdwet naar de Wmo 2015 goed te laten verlopen en acht 47% het lastig om domeinoverstijgend te werken tussen de Jeugdwet en de andere stelselwetten. Tevens volgt uit de evaluatie dat cliënten als gevolg hiervan soms tussen wal en schip vallen.²⁷⁶ Dit komt zo volgt uit de evaluatie mede door de beperkte gemeentelijke budgetten.²⁷⁷

Voorgaande signalen volgen ook uit de wetsevaluatie van de Wlz.²⁷⁸ Een van de conclusies uit deze evaluatie is dat door de verschillende schotten tussen de stelselwetten het realiseren van een zo integraal mogelijke dienstverlening weerbarstig blijkt

Tevens blijkt uit onderzoek dat gemeenten zelfs bepaalde voorzieningen, zoals verlengde jeugdhulp, niet altijd inzetten om zo de kosten te beperken. Jongvolwassenen worden bij 18 jaar dan om die reden dus bewust doorverwezen naar de Wmo 2015.²⁷⁹

270 Kamerstukken II 2012/13, 33891, 3, p. 67.

271 Kamerstukken II 2012/13, 33891, 3, p. 68.

272 Kamerstukken II 2012/13, 33891, 3.

273 Kamerstukken II 2012/13, 33891, 3.

274 ZonMw 2018.

275 ZonMw 2018, p. 195.

276 ZonMw 2018, p. 58.

277 ZonMw 2018, p. 58. Zie ook: Dörenberg 2018.

278 Sociaal en Cultureel Planbureau 2018, p. 300 e.v.

279 Raad voor Volksgezondheid en Samenleving 2018. Zie ook: Rb. Amsterdam 20 juli 2017, ECLI:NL:RBAMS:2017:5190.

Voor hulpbehoevenden is het gezondheidsstelsel vaak te complex; onduidelijk blijft bij welke organisatie de hulpbehoevende terecht kan.²⁸⁰

Uit onderzoek van de Ombudsman is verder gebleken dat vooral gemeenten hulpbehoevenden verwijzen naar andere stelselwetten: *“Dit heen en weer ‘gepingpong’ is vooral illustratief voor mensen met meer complexe of multi-problematiek. (...) Bij deze burgers is het namelijk dikwijls niet duidelijk onder welke wettelijke regeling hun zorg- of hulpvraag valt, omdat zij vaak aanspraak maken op voorzieningen vanuit verschillende (zorg)wetten. (...) Wanneer er dan ook nog verschil van mening tussen instanties ontstaat over wie welke zorg moet leveren en betalen, kan dit tot gevolg hebben dat er helemaal geen indicatie wordt afgegeven”*.²⁸¹

Ook uit de rechtspraak volgt dat de afbakening in het stelsel van de gezondheidszorg complex is, met als gevolg dat de hulpbehoevende in gevallen niet de zorg ontvangt die mogelijk wel nodig is. Hieronder zullen in dat kader een aantal voorbeelden worden beschreven.

Uit de rechtspraak blijkt dat de afbakening tussen de Wlz en Wmo 2015 in beginsel als ‘hard’ dient te worden beschouwd.²⁸² Dit betekent dat in het geval dat een hulpbehoevende die van oordeel is dat er meer uren aan huishoudelijke hulp nodig zijn, maar deze niet kan krijgen op basis van zijn zorgzwaartepakket onder de Wlz, hij in beginsel geen aanspraak kan maken op voorzieningen onder de Wmo 2015. Het college is niet verplicht maar wel bevoegd om in een individueel geval meer uren aan huishoudelijke hulp toe te kennen, ook al is er een Wlz-indicatie.²⁸³ Dit dient in elk individueel geval te worden onderzocht en te worden gemotiveerd. Met deze rechtspraak wordt de afbakening tussen de Wlz en de Wmo 2015 niet eenvoudiger.

In de rechtspraak komt het ook voor dat hulpbehoevenden door gemeenten worden verwezen naar de Zvw. Hierbij gaat het vaak om jongvolwassen hulpbehoevenden met bijvoorbeeld verslavingsproblematiek en die begeleiding wensen te ontvangen op grond van de Wmo 2015, en waar het college van oordeel is dat deze inwoners allereerst een GGZ-behandeling dienen af te nemen op grond van de Zvw. Uit de uitspraak van de Rechtbank Rotterdam van 22 juli 2020 volgt dat het onderscheid tussen begeleiding (Wmo 2015) en behandeling (Zvw) niet altijd goed is te maken.²⁸⁴ Het is aan het college om naar aanleiding van een melding op grond van de Wmo 2015 te onderzoeken of een inwoner is aangewezen op begeleiding. Deze begeleiding kan ondersteunend zijn aan de GGZ-behandeling op grond van de Zvw. Indien een betrokkene aanspraak kan maken op behandeling onder de Zvw betekent dit dus niet dat om die reden alleen een voorziening onder de Wmo 2015 kan worden geweigerd.

280 De Nationale Ombudsman 2017 en De Kinderombudsman 2016.

281 De Nationale Ombudsman 2018.

282 CRvB 23 mei 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:1525. Zie ook: CRvB 5 augustus 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:1747.

283 CRvB 19 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3933 en CRvB 2 oktober 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:3171.

284 Rb. Rotterdam 22 juli 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:6412.

De rechtspraak adresseert in specifieke gevallen daarnaast ook de moeilijke overgang van de Jeugdwet naar de Wmo 2015. Veelal wijzigt de zorgbehoefte van een jeugdige niet ineens bij 18 jaar maar wijzigt het wettelijk kader en daarmee de financieringsroute wel, aangezien een betrokkene in beginsel tot 18 jaar aanspraak kan maken op voorzieningen onder de Jeugdwet. In de uitspraak van de Rechtbank Overijssel van 23 mei 2017 stelde de cliënt dat zij de voorzieningen onder de Jeugdwet graag gecontinueerd zou zien, aangezien haar hulpbehoefte niet zou zijn veranderd.²⁸⁵ De rechtbank oordeelt:

“Met het bereiken van de 18-jarige leeftijd worden de aanspraken van eiser niet langer meer vanuit de AWBZ of Jeugdwet beoordeeld, maar vanuit de Wmo. Deze wet kent niet alleen een ander wettelijk beoordelingskader, ook de wijze waarop de hoogte van de toegekende budgetten wordt bepaald is niet vergelijkbaar met de vaststelling van een pgb onder de AWBZ en de Jeugdwet”.

Daarnaast volgt tevens uit de rechtspraak dat de afbakening tussen de Jeugdwet en Wlz voor discussie kan zorgen. Alwaar er een harde afbakening geldt tussen de Jeugdwet en de Zvw, geldt dat niet in alle gevallen voor de afbakening tussen de Jeugdwet en de Wlz. Alhoewel het uitgangspunt geldt dat het college geen jeugdhulp hoeft te verstrekken aan een jeugdige met een Wlz-indicatie,²⁸⁶ geldt dat niet voor jeugdhulp in het kader van de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel of de tenuitvoerlegging van een machtiging tot uithuisplaatsing.²⁸⁷

Uit de uitspraak van de Rechtbank Den Haag van 9 juli 2020 blijkt dat gemeenten in voorkomende gevallen daadwerkelijk uitgaan van een onjuiste afbakening.²⁸⁸ In deze uitspraak ging het college ervan uit dat de persoonlijke verzorging aan een minderjarige diende te worden vergoed op grond van de Zvw en niet op grond van de Jeugdwet, aangezien het zou gaan om medische aandoeningen. Dat is toch echt onjuist, aangezien het in het kader van deze afbakening niet gaat om de aandoeningen (in casu het EDS-syndroom en epilepsie) maar de soort zorg die nodig is (in casu persoonlijke verzorging).

4. De positie van het CIZ

Vanaf 1 januari 2015 kennen we in Nederland vier omvangrijke zorgwetten, met eigen beoordelingskaders en verschillende bekostigingsvormen. Mede door de financiële tekorten die zijn ontstaan binnen het sociaal domein, die mede zijn veroorzaakt door de forse financiële opgave die in 2015 door de centrale overheid werd meegegeven aan gemeenten, leidt dit in de praktijk soms tot onnodig doorverwijzen van

²⁸⁵ Rb. Overijssel 23 mei 2017, ECLI:NL:RBOVE:2017:2773.

²⁸⁶ Rb. Zeeland-West-Brabant 20 juli 2017, ECLI:NL:RBZWEB:2017:4537.

²⁸⁷ Rb. Noord-Nederland 22 december 2017, ECLI:NL:RBNNE:2017:4989.

²⁸⁸ Rb. Den Haag 9 juli 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:6249.

hulpbehoevenden naar voorzieningen onder een andere stelselwet. Zij worden gezegd verwezen van het ‘kastje naar de muur’ en blijven daardoor soms ten onrechte verstoken van de juiste zorg. Aangezien de decentralisatie in 2015 mede een forse financiële opgave voor gemeenten met zich meebracht, heeft de wetgever dit ‘doorverwijzen’ zien aankomen. In dat kader is door de wetgever aangegeven dat samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren noodzakelijk is:

*“Om te komen tot een afgestemd zorgaanbod hebben partijen nadrukkelijke [sic] gewezen op het belang van een goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. De regering is zich ervan bewust dat intensieve samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders (waaronder uiteraard ook de zorgkantoren) en zorgaanbieders onontbeerlijk is voor het tot stand brengen van zorg en ondersteuning op maat”.*²⁸⁹

Naar ons oordeel is dit uitgangspunt van de wetgever, gezien de verschillende stelselwetten, begrijpelijk. De ontstane grote financiële tekorten binnen het sociaal domein lijken deze samenwerking echter gedeeltelijk te belemmeren. De wetgever heeft het afwentelen van zorg proberen te voorkomen door de toegang tot de Wlz te laten beoordelen door een onafhankelijk indicatieorgaan. Daarmee is in theorie gewaarborgd dat de zorg niet ten onrechte wordt afgewenteld op de Wlz. De gemeenten voeren echter op veel meer grensgevallen de regie. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de overgang van de Jeugdwet naar de Wmo 2015 en de afbakening met de Zvw. Door de wetgever is hier naar ons oordeel onvoldoende rekening mee gehouden.

Daarbij is opmerkelijk dat de wetgever onder de Zvw veel vertrouwen heeft in de zorgprofessional en deze professional onder deze stelselwet verantwoordelijk maakt voor het indiceren van de aard en omvang van de zorg. Onder de Wlz is voor een andere systematiek gekozen en wordt de zorgbehoefte door het CIZ als onafhankelijke derde geïndiceerd. Dit wordt in beide gevallen dus niet gedaan door de partijen die de zorg bekostigen. Binnen het sociaal domein is dat opvallend anders vormgegeven en is het college verantwoordelijk voor het bepalen van de aard en omvang van de hulpverlening en is het er tevens verantwoordelijk voor de aanspraken onder de verschillende stelselwetten op elkaar af te stemmen. Daarmee bestaat het risico dat het college, mede gezien de ontstane financiële tekorten binnen het sociaal domein, ook op niet-zorginhoudelijke gronden een indicatie afgeeft of een hulpbehoevende verwijst naar voorzieningen onder een andere stelselwet. Dit risico zal zich onzes inziens niet direct in individuele gevallen manifesteren, mede gezien het door de Centrale Raad van Beroep ontwikkelde beoordelingskader dat is ontwikkeld op grond van het bestuursrechtelijk

²⁸⁹ Kamerstukken II 2012/13, 33891, 3, p. 122.

zorgvuldigheidsbeginsel,²⁹⁰ maar eerder op beleidsniveau, waar de omvang van de ondersteuning en zorg in het sociaal domein wordt bepaald. Daarbij wordt opgemerkt dat de inhoud van het onderzoek dat door het college wordt verricht in voorkomende gevallen buiten de reikwijdte van de bestuursrechtelijke rechtsbescherming valt, bijvoorbeeld in het geval door het college geen besluit wordt genomen omdat door het college wordt verwezen naar een ‘voorliggende wet’.²⁹¹ Alhoewel het niet nemen van een besluit formeel juridisch ook een besluit is, is het onze inschatting dat veel hulpbehoevenden in dat geval de rechtsbescherming niet zelfstandig kunnen effectueren.²⁹²

Het is voor de inwoner in die gevallen namelijk complex om toch een besluit uit te lokken.²⁹³ Dit risico is door de wetgever weliswaar erkend maar de oplossing in de Wlz, een objectieve beoordeling door het CIZ, geldt niet voor het sociaal domein en reguleert alleen de toegang tot de Wlz. Om de effectiviteit van de objectieve functie van het CIZ bij het indiceren van zorgbehoeften te vergoten zou naar ons oordeel de wetgever kunnen overwegen om de rol en functie van het CIZ gedeeltelijk te verbreden naar het sociaal domein, in die zin dat het CIZ door de betrokken inwoner en/of gemeente laagdrempelig kan worden ingeschakeld om duidelijkheid te geven over de vraag onder welke stelselwet een voorziening dient te worden ingezet. De Centrale Raad van Beroep ziet een dergelijke taak ook voor het CIZ weggelegd op basis van de Beleidsregels indicatiestelling Wet langdurige zorg (Wlz) 2019, zo volgt uit haar uitspraak van 9 augustus 2019: *“Als de verzekerde niet voldoet aan de criteria van de Wlz moet de noodzakelijke zorg worden geboden vanuit de andere wetten. Het is daarom van belang dat CIZ als schakel binnen het stelsel waar nodig de samenwerking opzoekt met de uitvoerders van de verschillende wetten om ervoor te zorgen dat een burger de goede weg vindt naar de voor hem noodzakelijke zorg/ondersteuning”*.²⁹⁴

Het voordeel van voornoemde wijziging is dat voor de hulpbehoevende en betrokken zorgaanbieder op een effectieve en snelle manier meer duidelijkheid kan worden verkregen bij afbakeningsgeschillen. De geschilbeslechting wordt daarmee gedeeltelijk losgetrokken van de stroperigheid van de huidige bestuursrechtelijke bezwaar- en beroepsprocedure en daarmee sluit een dergelijke oplossing naar ons oordeel goed aan bij de ontwikkeling van integrale geschilbeslechting binnen het sociaal domein, die mogelijk allereerst op grond van de Wmo 2015 wordt geïntroduceerd.²⁹⁵ Het nadeel van bovenstaande voorgestelde oplossing is daarbij wel dat de beoordeling van het CIZ dient te worden verdisconteerd in de bestaande bestuursrechtelijke rechtsbescherming. Hiermee bedoelen wij dat de beoordeling door het CIZ een plek zal moeten krijgen in het bestuursprocesrecht en de huidige bezwaar- en/of beroepsprocedure.

290 CRvB 1 mei 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:1477 en CRvB 21 maart 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:819. Zie paragraaf 1.3 en 1.4 van deze bijdrage.

291 Marseille, *NTB* 2015/1, p. 42 e.v.

292 Artikel 6:2, aanhef en onder a, van de Awb.

293 De Nationale Ombudsman 2 maart 2017, 2017/035, AB 2017/219 m.nt. P.J. Stolk.

294 CRvB 9 augustus 2020, ECLI:NL:CRVB:2019:2719.

295 *Kamerstukken II* 2019/20, 34477, 69.

Een ander bijkomend voordeel is dat het CIZ haar oordelen kan publiceren, waardoor ook voor de indicerende partijen meer duidelijkheid ontstaat over de afbakening tussen de stelselwetten.

Daarbij komt dat ook het Zorginstituut een rol heeft bij de afhandeling van een bezwaar op grond van de Wlz. Op grond van artikel 10.3.1 van de Wlz dient het CIZ bij een afwijzing van het bezwaar het Zorginstituut in beginsel om advies te vragen. Wij kunnen ons voorstellen dat bij een uitbreiding van de rol van het CIZ om duidelijkheid te bieden bij afbakeningsgeschillen ook het Zorginstituut bij bepaalde afbakeningskwesaties wordt betrokken. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de afbakening met de Zvw, aangezien het Zorginstituut binnen dat domein ook een adviserende rol heeft bij het vaststellen van het basispakket.

5. Conclusie en aanbeveling

Met de decentralisatie van een deel van het zorgstelsel per 1 januari 2015 heeft de wetgever ingezet op het afstemmen van voorzieningen op de hulpbehoefte van de betrokkene. ‘Maatwerk’ is het adagium. In de praktijk lijkt het gezondheidsstelsel, mede gezien de schaarse zorgeuro, echter verder te zijn verschoven van een cliëntgericht stelsel (maatwerk), naar een budgetgericht stelsel. Het kan uitmaken onder welke stelselwet de zorg wordt vergoed, bijvoorbeeld omdat de tarieven verschillen. In bepaalde gevallen leidt de afbakening (en in het bijzonder de financiële schotten tussen de vier stelselwetten) tot het afwentelen van zorg naar andere domeinen. Het onwenselijke gevolg daarvan kan zijn dat de hulpbehoevende inwoner verstoken blijft van de juiste zorg.

Naar ons oordeel zou een passende oplossing daarom kunnen zijn het CIZ, als onafhankelijk indicatieorgaan bij onduidelijkheden over de afbakening van een stelselwet, bij wijze van laagdrempelig escalatieorgaan de betrokken inwoner en de gemeente daarover bindend te (laten) adviseren. Wij bevelen de wetgever aan deze route nader te verkennen en te betrekken bij de wetgeving die in de maak is rondom de integrale geschilbeslechting die mogelijk binnen het sociaal domein (allereerst op grond van de Wmo 2015) wordt geïntroduceerd.