



Onderwerp	Beoordelen behandelperspectief LVG
Type interventie	Langdurige zorg
Standpunt/advies in het kader van	Advies in een Wlz-geschil
Advies/standpunt	<p>Bij de beoordeling of een verzekerde is aangewezen op behandeling in een LVG-behandelinstelling mag het CIZ uit de opmerking dat verzekerde zou hebben aangegeven dat hij geen heil meer ziet in behandeling niet zonder meer de conclusie trekken dat er geen behandelperspectief is.</p> <p>De huidige behandelaar ziet blijkbaar wel behandelperspectief. Dat deze behandelaar geen Wlz-behandelaar is, is daarbij niet relevant.</p> <p>Ook opname voor nadere functionele diagnostiek en het opstellen van een behandelplan kan een behandeldoel zijn.</p>
Datum verzenden advies	23 december 2016
Contactpersoon	Mw mr. C.M.C. Gubbels (020-7978536)

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

Onze referentie
2016123558

Inleiding

U hebt op 5 oktober 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 10.3.1 Wet langdurige zorg (Wlz) over uw voornemen het bezwaarschrift van de gemachtigde van de heer xxx ongegrond te verklaren. U hebt een geschil met verzekerde over het niet afgeven van een indicatie voor Wlz-zorg.

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of uw conceptbeslissing juist is.

Hieronder geeft Zorginstituut Nederland zijn advies.

De casus en het geschil

Verzekerde is een 22-jarige man, vader van een dochter geboren in 2012.

Verzekerde heeft een belast verleden: (meerdere contacten met justitie) zit op dit moment in detentie- verwacht vrijlating op afzienbare termijn (eind 2016 begin 2017). Het betreft vooral delicten met geweld en diefstal.

Verzekerde komt uit een milieu waar beide ouders ook verschillende malen met justitie in aanraking zijn geweest. Vader is langdurig gedetineerd, moeder heeft in het verleden ook vast gezeten wegens drugsmokkel.

Er is geen geschiedenis van middelen misbruik.

Verzekerde is gediagnosticeerd met cognitieve beperkingen (laatst

gedocumenteerde intelligentieonderzoek 2013: TIQ 78; VIQ 74; PIQ: 85) en psychiatrische stoornissen (2011 DSM IV: ADHD gecombineerde type, leerstoornis NAO, ODD). De overige IQ onderzoeken laten een gelijksoortig beeld zien van een disharmonisch profiel ten nadele van de verbale capaciteiten. Verzekerde heeft ZMLK onderwijs genoten en tot 2011 ging hij naar het ROC op maat, waar hij om niet geheel duidelijke redenen weggestuurd is.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2016123558

Het CIZ wijst in het bestreden besluit toegang tot de Wlz af, omdat niet de verwachting is dat verzekerde blijvend op 24 uur zorg in de nabijheid aangewezen is. In bezwaar wordt door gemachtigde aangevoerd dat de bedoeling was dat verzekerde een LVG-zorgprofiel zou krijgen.

Na bezwaaronderzoek is het CIZ voornemens het bezwaar ongegrond te verklaren. De motivering daarbij luidt: 'Op basis van de aangeleverde informatie kan het CIZ niet vaststellen dat er behandelperspectief is, ook vanwege het feit dat er wordt aangegeven dat er sprake is van restproblematiek. Er is geen Wlz-behandelaar betrokken die kan motiveren dat er wel behandelperspectief is en multidisciplinaire behandeling aan de orde is.' Hierdoor komt verzekerde volgens het CIZ niet in aanmerking voor een LVG-profiel.

Relevante wet- en regelgeving

Voor in dit geschil van belang zijnde bepalingen zie bijlage.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van Zorginstituut Nederland kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Gegevens

De informatie over het wel of niet gemotiveerd zijn voor behandeling is tegenstrijdig. Verzekerde is in persoon gezien in de gevangenis. Het wordt uit het dossier niet duidelijk of het gemotiveerd zijn voor een behandeling in een LVG instelling ook met verzekerde zelf is besproken. Daarbij is ook niet onderzocht of het eventuele gebrek van motivatie voortvloeit uit de beperkingen van verzekerde.

Deskundigheid

De CIZ arts was zowel primair als in bezwaar betrokken.

Grondslag

Het CIZ stelt terecht de grondslag verstandelijke handicap vast en ook de conclusie dat daarnaast sprake is van psychiatrische problematiek, is juist.

Stoornissen en beperkingen

De door het CIZ geïnterviewde stoornissen en beperkingen zijn consistent met de informatie van derden.

Motivering conceptbeslissing op bezwaar

Ten aanzien van de onderbouwing en formulering van de conceptbeslissing zijn de volgende kanttekeningen te plaatsen:

- het CIZ wijst in de bestreden beslissing een indicatie voor Wlz-zorg af omdat het

oordeelt dat verzekerde leer- en trainbaar is. Dat suggereert dat er behandel perspectief is, maar vervolgens oordeelt het CIZ in de conceptbeslissing op bezwaar dat er geen behandel perspectief is en verzekerde daarom niet in aanmerking komt voor behandeling in een LVG-instelling. Het CIZ laat daarbij na opnieuw te toetsen aan de hoofdcriteria voor toegang tot de Wlz.

- het ontbreken van het behandel perspectief wordt (mede) toegeschreven aan het vermeende gebrek aan motivatie bij de verzekerde, maar de CIZ-arts heeft dit niet getoetst. Een eventueel gebrek aan motivatie mag ook geen criterium zijn; het criterium is dat iemand zorginhoudelijk aangewezen moet zijn op een dergelijke behandeling.

- en tot slot lijkt het CIZ te oordelen dat de informatie van de behandelaar niet meegewogen hoeft te worden, omdat dat geen Wlz-behandelaar is. Het hoeft echter geen Wlz-behandelaar te zijn die onderbouwt dat er een noodzaak is tot behandeling in een LVG-behandelinstelling. Bovendien is het aan het CIZ om in het kader van zijn onderzoek en aan de hand van de informatie van de behandelaar zelf zorgvuldig de zorgbehoefte van de verzekerde in kaart te brengen en te beoordelen of voor verzekerde behandeling in een LVG-instelling een passende zorgvorm is.

Bovenstaande kanttekeningen worden hieronder nader toegelicht.

In de conceptbeslissing wordt niet gemotiveerd of verzekerde gezien zijn actuele problematiek is aangewezen op permanent toezicht dan wel 24 uur per dag zorg in de nabijheid. De gemachtigde geeft aan dat verzekerde is aangewezen op een setting 'waar er 24-uurs begeleiding aanwezig is', In het bestreden besluit motiveert het CIZ wel dat verzekerde 'op dit moment is aangewezen op een beschermende woonomgeving met 24 uur zorg in de nabijheid'. Dit wordt niet herroepen in de conceptbeslissing. Een onderbouwde conclusie ten aanzien van dit kern-criterium voor toegang tot de Wlz na bezwaaronderzoek dient nog in de beslissing op bezwaar opgenomen te worden.

Tijdelijke toegang tot de Wlz kan aan de orde zijn als een verzekerde vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen tijdelijk behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid en hij is aangewezen op behandeling van de gedragsproblematiek in een (SG)LVG-behandelinstelling. Volgens de beleidsregels indicatiestelling Wlz moet daarbij onder meer de noodzaak blijken van behandeling met een multidisciplinair karakter gecoördineerd door een Wlz-behandelaar.

De conclusie van de CIZ arts, dat er uit de informatie van de huidige behandelaar onvoldoende een behandel perspectief blijkt, wordt onvoldoende ondersteund door de feiten zoals deze zich voordoen in het dossier. Helaas laat de huidige behandelaar, mw. Schoen, in de aanvraag zich daar wat ongelukkig en tegenstrijdig over uit. Zij begint namelijk te stellen dat cliënt aangeeft zelf geen heil meer te zien in behandeling en dat ook andere betrokken partijen de problematiek van verzekerde beschouwen als restproblematiek. Daarbij wordt in het midden gelaten wie die 'andere betrokken partijen' dan zijn. Dat andere betrokken partijen de problematiek van verzekerde beschouwen als restproblematiek blijkt niet uit de overige in het dossier aanwezige informatie. Daar valt namelijk te lezen dat onmacht en onbegrip bij verzekerde vaak wordt aangezien voor gebrek aan motivatie en onwil. In het verleden heeft verzekerde ook meegewerkt aan allerlei behandel- en begeleidingstrajecten. Dat het niet

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2016123558

beklijft is waarschijnlijk eerder te wijten aan de beperkte cognitieve vaardigheden van verzekerde dan aan het gebrek aan motivatie.

Vervolgens onderbouwt de behandelaar dat zij een 24 uur (behandel?) setting wel degelijk van nut acht voor verzekerde, hetgeen zij verder bekrachtigt in het daarop gevolgde telefonische onderzoek.

Het CIZ wijst echter af, omdat de verzekerde wegens verondersteld gebrek aan motivatie niet open zou staan voor behandeling. Het Zorginstituut acht een gebrek aan motivatie (als dat er al is) bij een verzekerde niet zondermeer een reden om te stellen dat er geen behandelperspectief is. Verzekerde moet zorginhoudelijk op een dergelijke behandeling zijn aangewezen. Volgens de beleidsregels indicatiestelling Wlz wordt de noodzaak tot een integrale, multidisciplinaire behandeling in een LVG-behandelinstelling aangegeven bij de aanvraag en onderbouwd door een betrokken behandelaar.

Vervolgens lijkt het CIZ de aanvraag af te wijzen, omdat er geen onderbouwing van een noodzaak voor behandeling is van een Wlz-behandelaar. In de beleidsregels indicatiestelling Wlz is echter niet terug te vinden dat de aanvraag voor behandeling in een LVG-behandelinstelling onderbouwd moet zijn door een Wlz-behandelaar.

Samenvattend moet worden geconcludeerd dat de huidige behandelaar wel degelijk pleit voor een LVG-behandelsetting.

Vervolgens lijkt sprake van een tegenstrijdige redenering van het CIZ, dat in de conceptbeslissing lijkt aan te geven dat er wel sprake is van de noodzaak van 24 uur per dag zorg in de nabijheid en dat het functioneren van verzekerde niet kan verbeteren vanwege het ontbreken van een behandelperspectief, terwijl het (in de bestreden beslissing) een indicatie voor Wlz-zorg afwijst, omdat verzekerde nog leerbaar is waardoor er niet gesproken kan worden van een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid en daar in de conceptbeslissing ook niet op terugkomt.

Verder kan de medisch adviseur zich overigens vinden in de overwegingen van het CIZ ten aanzien van het beoordelen van het probleemgedrag. Ook als verzekerde in de context van detentie geen of nauwelijks probleemgedrag vertoont, is het niet aannemelijk, dat het gedrag na de detentie spontaan verbeterd is. Dit was ook na eerdere detentieperiodes niet het geval.

Samenvattend concludeert de medisch adviseur dat de conceptbeslissing op bezwaar onvoldoende, althans onzorgvuldig gemotiveerd is. Nader onderzoek is nodig om beter te kunnen vaststellen of verzekerde voldoet aan de criteria voor (tijdelijke) toegang tot de Wlz.

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.

Vaststellen of verzekerde behoefte heeft aan 24 uur zorg in de nabijheid

Gelet op bovenstaande opmerkingen van de medisch adviseur is het Zorginstituut van oordeel dat u voor een zorgvuldige besluitvorming allereerst gemotiveerd moet vaststellen of verzekerde op 24 uur zorg in de nabijheid is aangewezen.

Vaststellen of verzekerde recht heeft op zorg voor zover hij vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen tijdelijk behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid en is aangewezen op behandeling in een LVG-behandelinstelling

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2016123558

Vervolgens moet u nader onderzoek doen om te kunnen beoordelen of verzekerde is aangewezen op behandeling in een LVG-behandelinstelling en op grond van (de uitzonderingsregel van) artikel 3.2.1 lid 3 onderdeel a Wlz juncto artikel 2.5 Rlz recht heeft op zorg. Het Zorginstituut merkt daarbij op dat uit de opmerking dat verzekerde zou hebben aangegeven dat hij geen heil meer ziet in behandeling niet zonder meer de conclusie mag worden getrokken dat er geen behandelperspectief is.

Mede uit het feit dat de gemachtigde/behandelaar bezwaar maakt en vraagt om een indicatie voor een LVG-behandelinstelling, moet naar het oordeel van het Zorginstituut worden geconcludeerd dat de huidige behandelaar blijkbaar wel behandelperspectief ziet. Dat de behandelaar geen Wlz-behandelaar is, is daarbij niet relevant.

Het CIZ zal daarom naar het oordeel van het Zorginstituut in dit geval zeer zorgvuldig moeten motiveren waarom er geen behandelperspectief zou zijn en waarom behandeling in een LVG-instelling niet aangewezen zou zijn.

Daarbij kan nog worden opgemerkt dat ook opname voor nadere functionele diagnostiek en het opstellen van een behandelplan een behandeldoel kan zijn.

In dit verband merkt het Zorginstituut op dat u de specifieke criteria voor het bepalen van het passende zorgprofiel uit de beleidsregels indicatiestelling Wlz lijkt te hanteren als *toegangscriteria* tot de Wlz. Voor de zekerheid merkt het Zorginstituut op dat deze criteria niet mogen leiden tot een beperking van het recht op zorg zoals vastgelegd in art. 3.2.1 lid 3 onderdeel a Wlz en art. 2.5 Rlz.

Vaststellen of verzekerde een blijvende behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid

Wanneer u gemotiveerd tot de conclusie zou komen dat verzekerde wel behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, maar niet is aangewezen op integrale behandelzorg in een LVG-behandelinstelling, dan raadt het Zorginstituut u aan om gemotiveerd aan te geven of verzekerde voldoet aan het hoofdtoegangscriterium van de Wlz, namelijk of verzekerde vanwege zijn verstandelijke handicap een blijvende behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Advies van Zorginstituut Nederland

Op grond van het vorenstaande raadt Zorginstituut Nederland u aan uw beslissing te heroverwegen.

BIJLAGE

Wet langdurige zorg

Artikel 3.2.1

1 Een verzekerde heeft recht op zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan:

- a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of
- b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,
 - 1°. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
 - 2°. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

2 In het eerste lid wordt verstaan onder:

- a. *blijvend*: van niet voorbijgaande aard;
- b. *permanent toezicht*: onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen;
- c. *ernstig nadeel voor de verzekerde*: een situatie waarin de verzekerde:
 - 1°. zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;
 - 2°. zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;
 - 3°. ernstig lichamenlijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamenlijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
 - 4°. ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt;
- d. *zelfzorg*: de uitvoering van algemene dagelijkse levensverrichtingen waaronder de persoonlijke verzorging en hygiëne en, zo nodig, de verpleegkundige zorg;
- e. *regieproblemen*: beperkingen in het vermogen om een adequaat oordeel te vormen over dagelijks voorkomende situaties op het gebied van sociale redzaamheid, probleemgedrag, psychisch functioneren of geheugen en oriëntatie.

3 In afwijking van het eerste lid heeft een meerderjarige verzekerde recht op zorg voor zover hij vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen:

- a. tijdelijk behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in het eerste lid, onder a of b, of
- b. volgens zijn behandelaar is aangewezen op het afmaken van een onder de Jeugdwet aangevangen behandeling met verblijf.

4 Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald in welke gevallen een verzekerde, in afwijking van het eerste lid, geen recht heeft op vormen van zorg voor zover hij krachtens een zorgverzekering of een andere wettelijke regeling recht heeft of kan doen gelden op die zorg.

5 Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het eerste tot en met derde lid.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2016123558

Besluit langdurige zorg

Artikel 3.1.1

1 De verzekerde die is aangewezen op zorg, heeft recht op samenhangende zorg behorende bij het bij de verzekerde best passende zorgprofiel. Bij ministeriële regeling worden zorgprofielen vastgesteld.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2016123558

Regeling langdurige zorg

Artikel 2.1

De zorgprofielen, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit, zijn opgenomen in bijlage A bij deze regeling.

Artikel 2.5

De verzekerde, bedoeld in artikel 3.2.1, derde lid, onderdeel a, van de wet, heeft slechts recht op zorg indien hij is aangewezen op behandeling van de gedragsproblematiek en in verband daarmee verblijft in een instelling en is aangewezen op een van de zorgprofielen genoemd in artikel 3.2, eerste lid.

Artikel 3.2

1 De geldigheidsduur van een indicatiebesluit wordt vastgesteld op ten hoogste drie jaar indien het een van de volgende zorgprofielen betreft:

- LVG wonen met enige behandeling en begeleiding,
- LVG wonen met behandeling en begeleiding,
- LVG wonen met intensieve behandeling en begeleiding,
- LVG wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding, en
- LVG besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding,
- LVG behandeling in een SGLVG behandelcentrum;

Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2016

(...)

2.3. Stap 3: Oordeel 'permanent toezicht' of '24 uur per dag zorg in de nabijheid'

(...)

2.4. Stap 4: Is de zorgbehoefte blijvend?

Om vast te stellen of de behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid blijvend is wordt, op basis van de ziekte, aandoening, stoornissen en beperkingen, afgewogen of er nog mogelijkheden zijn voor zodanige (functionele) verbetering of herstel dat deze zorgbehoefte daarmee niet aan de criteria voldoet.

Bij kinderen moet worden meegewogen dat ook bij kinderen met een beperking nog (enige) ontwikkeling mogelijk is.

Uitzonderingen

1. Een meerderjarige verzekerde heeft recht op zorg voor zover hij vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen tijdelijk behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid of als deze verzekerde volgens zijn behandelaar is aangewezen op het afmaken van een onder de Jeugdwet aangevangen behandeling met verblijf.

Het gaat hierbij om integrale multidisciplinaire behandeling in een Licht Verstandelijk Gehandicapten – of Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapten – behandelinstelling, zoals beschreven in de zorgprofielen voor maximaal 3 jaren.

(...)

2.5. Stap 5: het indicatiebesluit

In deze stap wordt het indicatiebesluit besluit Wlz vastgesteld, met het zorgprofiel waarop de verzekerde is aangewezen.

(...)

Specifieke criteria voor het bepalen van het passende zorgprofiel:

Voor een aantal zorgprofielen is een verduidelijking met betrekking tot de indicatiecriteria opgenomen.

(...)

Zorgprofielen(sector LVG) Licht Verstandelijk Gehandicapt

Jongvolwassenen met een licht verstandelijke handicap met daarnaast meervoudige problematiek zoals beperkt sociaal aanpassingsvermogen en ernstige, chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, ernstige gedragsproblemen of psychiatrische problemen, behoren tot de doelgroep Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG). De problematiek bij deze verzekerden komt vaak voor in combinatie met problemen in de gezinssituatie zoals mishandeling, verwaarlozing, verslaving of seksueel misbruik.

Als er voor verzekerden uit de doelgroep een noodzaak is tot integrale multidisciplinaire behandeling in een LVG-behandelinstelling en ze voldoen aan de criteria voor opname in deze instelling, wordt een zorgprofiel uit de reeks LVG-zorgprofielen geïndiceerd. De noodzaak tot een integrale, multidisciplinaire behandeling in een LVG-behandelinstelling wordt aangegeven bij de aanvraag en onderbouwd door een betrokken behandelaar.

Bij de LVG-behandelinstellingprofielen zijn de volgende criteria in combinatie vereist:

- behandelperspectief/prognose. Uit de onderzoeksgegevens moet blijken dat er perspectief is dat de gevraagde behandeling leidt tot verbetering in het persoonlijk en maatschappelijk functioneren van de verzekerde, geformuleerd in een concreet behandeldoel. De behandeling moet een multidisciplinair karakter hebben, gecoördineerd door een Wlz-behandelaar waarbij tijdens de intake- en diagnostieffase is gebleken dat intramurale opname en behandeling noodzakelijk is;
- niveau van verstandelijk functioneren: een IQ tussen 50 en 85;
- de leeftijd waarop de indicatie wordt gesteld is doorgaans tussen 18 en 23 jaar. Voor de leeftijdsgroep vanaf 21 jaar geldt dat er meestal sprake is van voortgezette hulpverlening die het karakter heeft van woon- en vaardigheidstraining;
- er is sprake van ernstige gedragsproblemen. De bepaling van de ernst van de gedragsproblemen wordt ontleend aan een medisch of gedragskundig rapport dat bij de aanvraag wordt aangeleverd of wordt opgevraagd in verband met onderzoek van het CIZ.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2016123558