



Onderwerp:	Behandeling dubbele grondslag (psychiatrie en verstandelijke beperking) - bij grondslag psychiatrie behandeling vanuit GGZ (Zvw)
Samenvatting:	<p>Als een verzekerde met zowel psychiatrische problematiek als een (licht) verstandelijke handicap is aangewezen op behandeling, is niet altijd duidelijk of hij is aangewezen op behandeling ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of op behandeling in de AWBZ. Om te kunnen beoordelen op welk soort behandeling de verzekerde is aangewezen, moet dan worden vastgesteld welke problematiek de (hoofd)oorzaak is voor de te behandelen stoornissen en/of beperkingen: de psychiatrische problematiek of de verstandelijke handicap.</p> <p>Als de te behandelen psychische problematiek primair voortkomt uit de verstandelijke beperking van de verzekerde, is hij aangewezen op behandeling ten laste van de AWBZ. Als dit niet het geval is, is de verzekerde aangewezen op GGZ-behandeling ten laste van de Zvw.</p> <p>Nu bij verzekerde sprake lijkt te zijn van floride, evidente psychiatrische problematiek, bestaat in eerste instantie een noodzaak voor diagnostiek en behandeling vanuit de GGZ (Zvw). Als vervolgens mocht blijken dat verzekerde als gevolg van zijn verstandelijke beperking niet regulier te behandelen is binnen de GGZ, ook niet klinisch, is alsnog een indicatie voor AWBZ-behandeling mogelijk.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	20 augustus 2013
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Behandeling

Onderstaand de volledige uitspraak

Het geschil

Verzekerde is een 21-jarige, ongehuwde man met een sterk vermoeden op psychiatrische problematiek. Er zou sprake zijn van verslaving aan softdrugs en mogelijk aan cocaïne en alcohol. Verzekerde gedraagt zich verward en zou stemmen horen. Er zijn in het dossier geen psychiatrische diagnostische gegevens aanwezig. Verzekerde functioneert op zwakbegaafd niveau. Er is sprake van een harmonisch intelligentieprofiel: TIQ 78, PIQ 77 en VIQ 82. Hij vertoont ernstige gedragsproblemen in de vorm van onder meer diefstal en vandalisme (vuurtje stoken in een zwembad), bespugen van hulpverleners en openlijke geweldpleging. Er bestaat vrees bij hulpverleners dat verzekerde zich zou prostitueren om aan drugs te komen.

Verzekerde kent een zeer problematische voorgeschiedenis. Zijn moeder komt uit Brazilië en werkte daar in de prostitutie. Zij is bekend met depressieve klachten en heeft meerdere malen een suïcidepoging gedaan. De vader is van Nederlandse afkomst en heeft een multiple persoonlijkheidsstoornis. Vader is dakloos en zwervende. Hij heeft een jonger broertje met

een verstandelijke handicap dat een indicatie heeft voor ZPP 2 LVG, maar nog bij zijn moeder woont. Er is sprake van ondertoezichtstelling (OTS).

Verzekerde was als kind meerdere malen getuige van geweldpleging van zijn vader tegen zijn moeder. Het gezin verbleef meerdere malen in een blijf van mijn lijf-huis. De ouders zijn gescheiden toen verzekerde 7 jaar oud was.

Verzekerde is meermalen met justitie in aanraking geweest wegens diefstal en geweld. In 2011 verbleef hij drie maanden in een instelling van Cordaan met een indicatie voor ZPP 3 VG. Omdat hij zich niet aan de afspraken hield en zich niet begeleidbaar opstelde, is de behandelovereenkomst met Cordaan verbroken. Hoewel hij officieel ingeschreven staat op het adres van zijn moeder, is verzekerde momenteel zwervende. Er is geen vaste verblijfplaats bekend. Verzekerde heeft schulden en staat onder curatele.

Op 24 oktober 2012 heeft MEE een aanvraag ingediend voor een indicatie voor verblijf in de vorm van een ZPP SGLVG, omdat behandeling en observatie op een gesloten plek nodig worden geacht. Het College gaat er van uit dat de curator van verzekerde MEE heeft gemachtigd deze aanvraag in te dienen.

In een besluit van 9 november 2012 heeft het CIZ het verzoek voor AWBZ-zorg afgewezen, omdat de beperkingen van verzekerde volgens 'de huidige criteria' niet meer tot de grondslag verstandelijke handicap leiden. Het CIZ geeft aan dat verzekerde voor 'hulp bij zijn psychosociale problemen' via de huisarts behandeling kan vragen bij de GGZ. Het College gaat er van uit dat u bedoeld 'hulp bij psychische problemen'.

In een brief van 7 december 2012, met een nadere onderbouwing op 22 januari 2012, tekent MEE namens verzekerde bezwaar aan tegen het besluit van het CIZ. De medewerker van MEE stelt dat verzekerde wél een verstandelijke beperking heeft en daarnaast zeer veel gedragsproblemen. Hij zwerft op straat en verwaarloost zichzelf. De rapportages die met de aanvraag zijn meegestuurd, zouden niet meer bij de huidige situatie passen. De laatste maanden zou de situatie zo uit de hand lopen dat er dringend zorg zou moeten worden ingezet. Naar het oordeel van MEE is verzekerde op grond van zijn beperkingen aangewezen op een beschermde woonomgeving. MEE vraagt namens verzekerde om alsnog een indicatie af te geven voor ZPP 1 SGLVG. Op 19 februari 2013 heeft de gemachtigde het voorgaande tijdens een hoorzitting nogmaals bevestigd.

Het CIZ is van plan het bezwaar ongegrond te verklaren en motiveert dit voorgenomen besluit als volgt.

Er is sprake van complexe problematiek. Er kan geen grondslag verstandelijke handicap worden vastgesteld, omdat de gedragsproblematiek niet voortkomt uit de verstandelijke beperking maar uit de psychiatrische problematiek.

De combinatie van verslavingsproblematiek en een laag IQ kan wel een negatief effect hebben op behandelbaarheid.

Het CIZ beschouwt verzekerde als behandelmijder met een noodzaak voor een beschermende omgeving met een therapeutisch leefklimaat. Omdat de grondslag verstandelijke handicap niet kan worden vastgesteld, heeft verzekerde volgens het CIZ echter geen toegang tot een ZPP (VG, LVG of SGLVG). Het CIZ wijst erop dat klinische behandeling vanuit de GGZ ten laste komt van de Zvw.

Op 13 juni 2013 heeft het College bericht ontvangen van het CIZ dat verzekerde begin mei 2013, ten tijde van de behandeling van het bezwaar, is opgenomen op een speciale afdeling van een penitentiaire inrichting waar onderzoek zou plaatsvinden. Het College gaat er daarom van uit dat het bezwaar de periode betreft tot het moment dat verzekerde in hechtenis werd genomen.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

AWBZ

Op grond van artikel 9b, eerste lid AWBZ bestaat slechts aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, indien 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. (Artikel 9a, eerste lid en 9b, eerste lid.)

Zorgindicatiebesluit (Zib)

Als vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 Zib onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling en verblijf, geregeld in respectievelijk de artikelen 8 en 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Artikel 2 Bza.).

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

Aanspraak op AWBZ-zorg bestaat slechts, als deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet. (Artikel 2, eerste lid aanhef.)

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

Verblijf omvat verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een verzekerde met een [...] psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke [...] handicap, als die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. (Artikel 9 lid 1 Bza.)

Op verblijf bestaat slechts aanspraak als de verzekerde meer dan drie etmalen per week daarop is aangewezen. (Artikel 9 lid 2 Bza.)

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2013 (Beleidsregels)

Bij de indicatiestelling hanteert u de Beleidsregels Indiciestelling AWBZ zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS en voor het laatst gewijzigd op 1 januari 2013.¹

CIZ indicatiewijzer

Verder verwijst u naar de CIZ indicatiewijzer, toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, versie 5.0 van januari 2012 en versie 6.0 van januari 2013.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

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)

Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden. (Artikel 2.4 lid 1 aanhef Bzv.)

Verblijf in de zin van de Zvw omvat verblijf gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 365 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, [...], al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg. (Artikel 2.10 Bzv.)

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 zij het volgende mee.

Grondslagen

Volgens de CIZ-arts is er bij verzekerde sprake van een definitieve grondslag psychiatrie. Het is onduidelijk waar de CIZ-arts dit op baseert. Er is in het dossier geen diagnostische informatie aanwezig over een eventuele psychiatrische aandoening, behalve summier

¹ Stcrt. 21 december 2012, nr. 26768, zie www.overheid.nl

informatie van de huisarts. Uit deze informatie is niet af te leiden op basis van welke feiten de huisarts tot zijn conclusies komt.

Volgens de Beleidsregels en de CIZ-indicatiewijzer kan er alleen een definitieve grondslag worden vastgesteld als een diagnose bekend is. Als er nog diagnostiek moet plaatsvinden, kan hooguit op grond van een ernstig vermoeden een *voorlopige* grondslag worden vastgesteld.

Verzekerde vertoont symptomen die kunnen wijzen op floride, evidente psychiatrische problematiek en de vorm van een mogelijke psychose, al of niet in combinatie met afhankelijkheid van middelen. De medisch adviseur is van oordeel dat het CIZ een voorlopige grondslag psychiatrische aandoening kan vaststellen op grond van een ernstig vermoeden van een psychiatrische aandoening.

Verder stelt de CIZ-arts dat er geen grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld. Weliswaar is er sprake van (chronische) ernstige gedragsproblemen, chronische matig tot ernstig beperkingen in de sociale redzaamheid, en chronische leerproblemen, maar deze zouden volgens de CIZ-arts samenhangen met de psychiatrische problematiek en *niet* met de verstandelijke handicap. Ook hier is niet duidelijk op welke feiten de CIZ-arts deze conclusie baseert. Immers, zoals eerder gesteld, is er geen diagnostisch onderzoek verricht naar de aard en ernst van de psychiatrische problematiek, en kunnen eventuele psychiatrische problemen zoals (gevoeligheid voor) verslaving niet zonder meer los worden gezien van het benedengemiddeld verstandelijk functioneren van verzekerde. Naar het oordeel van de medische adviseur is er, gezien de ernst van de beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid en de gedragsproblemen, voldoende grond om een voorlopige grondslag verstandelijke handicap vast te stellen. In ieder geval tot nadere diagnostiek is verricht naar eventuele psychiatrische problematiek.

Behandeling ten laste van de Zvw of AWBZ-behandeling

Zoals hiervoor aangegeven staat de ernst van de stoornissen en beperkingen van verzekerde niet ter discussie. Deze zijn door het CIZ voldoende geïnventariseerd en in lijn met informatie van overige hulpverleners.

Uit het voorgaande volgt dat er zowel een voorlopige grondslag psychiatrische aandoening als een voorlopige grondslag verstandelijke handicap kan worden aangenomen. Er is dus sprake van een dubbele grondslag. De vraag is nu op welke vorm van behandeling verzekerde is aangewezen: behandeling vanuit de verstandelijk gehandicapten sector (VG-sector) of behandeling vanuit de GGZ.

Het uitgangspunt is dat behandeling van floride, evidente psychiatrische problemen in beginsel tot het domein van de psychiatrie behoort, ook als sprake is van zwakbegaafdheid. Deze behandeling komt ten laste van de Zvw.

Behandeling van psychische problematiek die primair voortkomt uit de verstandelijke beperking(en) hoort in beginsel thuis in de AWBZ.

Behandeling in deze casus

De laatste maanden bestaat er een tendens tot een forse verslechtering in het functioneren van verzekerde, die niet verklaard kan worden vanuit zijn zeer lichte verstandelijke handicap. Verzekerde gedraagt zich steeds agressiever, ook naar zijn moeder toe, terroriseert haar en zijn broertje, bespuugt hulpverleners en lijkt een verwarde indruk te maken. Verzekerde heeft meermalen aangegeven stemmen te horen. Hij vermagert en ziet er verwaarloosd en onverzorgd uit.

Naar het oordeel van de medisch adviseur is het aannemelijk dat deze verslechtering wordt veroorzaakt door psychiatrische problematiek die eerst behandeld moet worden. Het CIZ stelt dan ook terecht dat verzekerde is aangewezen op diagnostiek en behandeling vanuit de GGZ. Gezien de ernst van de beperkingen lijkt het aannemelijk dat een klinische opname bij verzekerde noodzakelijk zal zijn om hem adequaat te kunnen behandelen.

Pas als na onderzoek in het reguliere GGZ-circuit zou blijken dat verzekerde daar niet behandeld kan worden vanwege zijn verstandelijke beperkingen, kan een AWBZ-behandelsetting worden overwogen.

Overigens merkt de medisch adviseur op dat niet duidelijk is of verzekerde aangemerkt kan worden als behandelmijder. De huisarts meldt dat verzekerde regelmatig onder behandeling is geweest bij de Brijderstichting zonder gewenst resultaat. Dit is niet in lijn met de informatie van overige zorgverleners die stellen dat een behandeling daar nooit van de

grond gekomen is, omdat verzekerde niet op afspraken kwam. Daarnaast is er een vermoeden dat er naast een mogelijke verslaving ook sprake zou kunnen zijn van een psychose die nooit is gediagnosticeerd of behandeld. Gezien de beschreven stoornissen en beperkingen lijkt het oordeelsvermogen van verzekerde gestoord, waardoor het hem niet is aan te rekenen als hij niet de juiste behandeling heeft gezocht. Dit lijkt momenteel echter niet meer aan de orde, omdat verzekerde volgens recente informatie van het CIZ inmiddels, op last van de rechter, in een penitentiaire inrichting zou zijn opgenomen.

Conclusie

De medisch adviseur concludeert dat, hoewel verzekerde voldoet aan de criteria voor een verstandelijke beperking, diagnostiek en behandeling van de vermoedelijk psychiatrische problematiek voorliggend is. Behandeling van floride, evidente psychiatrische problemen, zoals een mogelijke psychose in combinatie met verslavingsproblematiek, behoort in eerste instantie tot het domein van de psychiatrie, ook als er sprake is van zwakbegaafdheid. Als vervolgens mocht blijken dat verzekerde vanwege zijn beperkte verstandelijke vermogens niet regulier te behandelen is in de psychiatrie, kan behandeling in een SGLVG-instelling aan de orde zijn. Dit is in lijn met de cumulatieve toelatingscriteria om aanspraak te kunnen maken op een ZZP SGLVG.²

Van belang zijn hierbij de criteria dat sprake moet zijn van ernstige behandelingsverlegenheid van de reguliere GGZ-behandelaars vanwege de problematiek voortkomend uit de verstandelijke beperking en gedragsproblematiek, en dat eerdere klinische behandeltrajecten onvoldoende resultaat hebben gehad. Dit is bij verzekerde (nog) niet aan de orde: hij is nooit serieus onder behandeling geweest voor zijn psychiatrische problematiek.

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.

Behandeling vanuit de Zvw of vanuit de AWBZ

Uit de indicatiengeschillen die voor advies aan het College worden voorgelegd, blijkt dat het in geval van verzekerden met zowel GGZ-problematiek als een (licht) verstandelijke handicap die zijn aangewezen op behandeling, niet altijd duidelijk is of behandeling in de GGZ (ten laste van de Zvw) of behandeling in de verstandelijk gehandicaptensector (AWBZ-behandeling) moet plaatsvinden.

Het College rekent het tot zijn taak om als pakketbeheerder duidelijkheid te verschaffen over de inhoud en grenzen van de verzekerde zorg. In dit geval legt het College uit wanneer een verzekerde met zowel een verstandelijke beperking als een psychiatrische problematiek (een dubbele grondslag) is aangewezen op Zvw-behandeling en wanneer op AWBZ-behandeling.

Bij Zvw-behandeling gaat het om geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en klinisch psychologen die plegen te bieden.

AWBZ-behandeling betreft door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

Om te kunnen beoordelen op welk soort behandeling een verzekerde met een dubbele grondslag is aangewezen, moet worden vastgesteld welke problematiek de (hoofd)oorzaak is voor de te behandelen stoornissen en/of beperkingen: de psychiatrische problematiek of de verstandelijke handicap.

Van een psychiatrische aandoening of beperking ofwel psychische stoornis is sprake als een of meer symptomen veroorzaakt wordt/worden door in de psyche gelegen factoren.³

² CIZ Indicatiewijzer, Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2013, zoals vastgesteld door het ministerie van VWS, Versie 6.0, januari 2013, p. 175.

³ Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, 2013, bijlage 2. Grondslagen, 3.3.

Er is sprake van een verstandelijke handicap als verzekerde een IQ van 70 of lager heeft, er blijvende beperkingen zijn op het gebied van de sociale redzaamheid en dit voor het 18^{de} levensjaar is ontstaan. Daarnaast kan sprake zijn van een verstandelijke handicap bij een IQ tussen de 70 en 85 als de verzekerde ernstige, chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen heeft.⁴

Als de te behandelen psychische problematiek primair voortkomt uit de verstandelijke beperking van de verzekerde, is hij aangewezen op behandeling ten laste van de AWBZ. Als dit niet het geval is, is de verzekerde aangewezen op GGZ-behandeling ten laste van de Zvw.

Het voorgaande betekent dat behandeling van floride, evidente psychiatrische problematiek, zoals een psychose, in eerste instantie binnen het domein van de psychiatrie (Zvw) thuis hoort. Dit is ook het geval als er daarnaast sprake is van een verstandelijke beperking. Als vervolgens blijkt dat reguliere (klinische) behandeling van de verzekerde binnen de psychiatrie niet mogelijk is vanwege zijn beperkte verstandelijke vermogens, kan alsnog behandeling door een instelling voor verzekerden met een (licht) verstandelijke beperking (AWBZ) aan de orde zijn.

Als de psychische problematiek van een verzekerde met een dubbele grondslag duidelijk het gevolg is van zijn beperkte cognitieve en sociaal emotionele vaardigheden en als er geen sprake is van floride, evidente psychiatrische problematiek, kan AWBZ-behandeling op basis van de grondslag verstandelijke handicap aangewezen zijn.

Behandeling in deze casus

Het College is het met zijn medisch adviseur eens dat er, gezien de stoornissen en beperkingen van verzekerde in deze casus, een ernstig vermoeden bestaat van psychiatrische problematiek. Er kan daarom een voorlopige grondslag psychiatrische aandoening worden vastgesteld.

Op grond van de ernst van de stoornissen en beperkingen van verzekerde is ook een voorlopige grondslag verstandelijke handicap vast te stellen. In ieder geval tot duidelijkheid is verkregen over de psychiatrische diagnose. Het College raadt u aan om uw beslissing op dit punt aan te passen.

U geeft terecht aan dat behandeling ten laste van de Zvw voorliggend is op de inzet van AWBZ-zorg. Nu bij verzekerde sprake lijkt te zijn van floride, evidente psychiatrische problematiek, bestaat in eerste instantie een noodzaak voor diagnostiek en behandeling vanuit de GGZ (Zvw). Het College is het met zijn medisch adviseur eens dat in het geval van verzekerde behandeling binnen een therapeutisch leefklimaat het meest adequaat lijkt. Als vervolgens mocht blijken dat verzekerde als gevolg van zijn verstandelijke beperking niet regulier te behandelen is binnen de psychiatrie, ook niet klinisch, is alsnog een indicatie voor AWBZ-behandeling mogelijk.

Uit het dossier wordt overigens onvoldoende duidelijk of verzekerde is aan te merken als behandelingsmijder.⁵ Nu verzekerde inmiddels in een penitentiaire inrichting verblijft waar hij (nader) onderzocht wordt, is de noodzaak voor een indicatie voor eventuele minimale zorg ter voorkoming van verwaarlozing komen te vervallen.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing om het bezwaar ongegrond te verklaren juist is. Verzekerde is aangewezen op diagnostiek en behandeling vanuit de GGZ (Zvw). Dit is voorliggend op de inzet van AWBZ-zorg. Wel raadt het College u aan om uw motivering aan te passen aan de hand van het bovenstaande en naast een voorlopige grondslag psychiatrische aandoening alsnog ook een voorlopige grondslag verstandelijke handicap vast te stellen.

⁴ Idem, 3.4.

⁵ RZA 2012/70