



Onderwerp:	Behandeling dubbele grondslag (psychiatrie en verstandelijke beperking) - bij grondslag verstandelijke handicap behandeling vanuit AWBZ
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>Met zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat de stemmings- en gedragsproblemen bij verzekerde in de onderhavige casus duidelijk het gevolg zijn van zijn beperkte cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden. De stemmings- en gedragsproblemen van verzekerde worden in stand gehouden door onvoldoende aanwezige copingsmechanismen en zijn gekaderd door de kwetsbaarheid van verzekerde vanuit zijn verstandelijke handicap en lage sociaal-emotionele niveau. Verzekerde is daarom aangewezen op behandeling ten laste van de AWBZ.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	20 augustus 2013
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Behandeling

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 13-jarige jongen met een lichte verstandelijke beperking. Volgens het laatste IQ-onderzoek van begin 2013 bedraagt zijn VIQ 65, zijn PIQ 61 en zijn TIQ 61 en is er sprake van een harmonisch profiel. Eerder onderzoek uit 2011 liet een disharmonisch profiel zien met een VIQ van 70, een PIQ van 57 en een TIQ van 61.

De sociaal-emotionele ontwikkeling van verzekerde blijft fors achter ten opzichte van zijn cognitieve ontwikkelingsniveau. Verzekerde functioneert sociaal-emotioneel op een leeftijd van rond de 4 jaar en cognitief op een leeftijd van 8 jaar.

Verzekerde woonde voor zijn opname bij zijn moeder. Zijn biologische vader is overleden toen verzekerde 2 jaar oud was. Zijn stiefvader is veel ziek geweest.

Verzekerde heeft vanuit een eerdere relatie van zijn moeder een halfbroer en vanuit een eerdere relatie van zijn stiefvader een stiefzus.

Verzekerde is vanwege ernstige explosieve gedragsproblemen op advies van BJz sinds 29 oktober 2012 opgenomen in de kinder- en jeugdpsychiatrische instelling. Door die problemen was hij ook rond september 2011 van school gestuurd. De vermoedelijke einddatum van zijn verblijf in de instelling is 29 oktober 2013.

Verzekerde gebruikt als medicatie Risperidon.

Voor verzekerde is op 12 november 2012 een voorlopige rechterlijke machtiging afgegeven voor de duur van 6 maanden tot 12 mei 2013.

De kinderpsychiater heeft in mei 2013 als DSM IV-diagnostische classificatie opgesteld: stoornis op zuigelingenleeftijd, separatie-angststoornis, dysthyme stoornis, ouder-kind-relatieproblematiek (AS I), lichte zwakzinnigheid (AS II), obesitas (AS III), problemen in de primaire steungroep, problemen in de sociale omgeving, scholingsproblemen (AS IV) en een GAF-score van 45 (AS V).

Met de indicatieaanvraag van 14 januari 2013 wordt vanuit de instelling een ZP LVG 05 met een geldigheidsduur van 1 jaar aangevraagd. Volgens uw primaire besluit van 28 januari 2013 komt verzekerde echter in aanmerking voor een indicatie voor een ZP LVG 03 met een geldigheidsduur van 9 maanden en 5 dagen.

Het geschil richt zich op de indicatie voor een ZP LVG 03. De behandelend orthopedagoge geeft in haar bezwaarschrift van 28 februari 2013 aan dat een ZP LVG 03 te laag is voor de zorg die verzekerde ontvangt en nodig heeft vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrische instelling waarin hij is opgenomen. Verzekerde is volgens haar bekend met een dysthyme stoornis, periodieke explosieve gedragsstoornis en lichte zwakzinnigheid en zijn problematiek is dermate ernstig dat er een rechterlijke machtiging is afgegeven om dwangbehandeling toe te passen als dat nodig is.

Met uw conceptbeslissing op bezwaar van 14 juni 2013 hebt u het voornemen om het primaire besluit in te trekken en te vervangen door het besluit om de indicatie voor een ZP LVG 03 te beëindigen met ingang van zes weken na de definitieve beslissing op bezwaar. U bent van mening dat de dominante grondslag 'psychiatrische aandoening of beperking' is en dat er voorliggende psychiatrische behandelmogelijkheden vanuit de Zvw zijn. U bent daarom van plan om verzekerde niet meer in aanmerking te laten komen voor AWBZ-zorg.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Art. 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 8 Bza

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 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.

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.

Artikel 15, lid 1 Bza

Ingevolge artikel 15, lid 1 Bza omvat behandeling voor zover gepaard gaande met verblijf in dezelfde instelling o.a. ook behandeling van een psychiatrische aandoening indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in artikel 8 genoemde aandoeningen of handicaps.

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.

Zorgverzekeringwet (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.

Medische beoordeling

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

Grondslagen

Er is sprake van een grondslag 'verstandelijke handicap' en 'psychiatrische aandoening of beperking'. De CIZ-arts is ten onrechte van mening dat de psychiatrische problematiek dominant is.

Stoornissen en beperkingen

De stoornissen en beperkingen staan niet ter discussie. Verzekerde vertoonde zowel thuis als op school fysiek en verbaal ernstig agressief gedrag. De politie was betrokken, omdat

verzekerde zijn moeder met messen bedreigde. Verzekerde komt in de instelling erg angstig over.

Verblijf

Verzekerde is op grond van zijn stoornissen en beperkingen aangewezen op een therapeutisch leefklimaat, permanent toezicht en multidisciplinaire behandeling zoals AWBZ-behandelaren plegen te bieden.

Behandeling

Volgens de deskundigen is de psychische/psychiatrische problematiek in de vorm van angst- en gedragsproblemen duidelijk het gevolg van het verminderd cognitief en sociaal-emotioneel functioneren door de verstandelijke handicap van verzekerde, en is de verstandelijke handicap het hoofdprobleem.

Zowel het behandelteam van verzekerde als BJz zijn van oordeel dat de stemmingsklachten (en daaruit voortvloeiende gedragsproblemen) in stand worden gehouden door onvoldoende copingsmechanismen die het gevolg zijn van de verstandelijke handicap van verzekerde. Zij stellen dat de gedrags- en stemmingklachten gekaderd worden door de kwetsbaarheid van verzekerde vanuit zijn licht verstandelijke handicap en lage sociaal-emotionele niveau.

De CIZ-arts komt om onduidelijke redenen tot een andere conclusie. Zij concludeert dat het hoofdprobleem bij verzekerde psychiatrisch is en dat de psychiatrische problematiek dominant is. Zij beargumenteert dit met de voorlopige rechterlijke machtiging tot opname in een psychiatrisch ziekenhuis volgens art 2 van de BOPZ, maar gaat daarmee voorbij aan het feit dat een psychiatrisch ziekenhuis onder de BOPZ breder gedefinieerd wordt dan wat over het algemeen onder een psychiatrisch ziekenhuis wordt verstaan.

Samengevat komt de CIZ-arts op onterechte gronden tot de conclusie dat verzekerde aangewezen is op verblijf op grond van de grondslag 'psychiatrische aandoening of beperking' en op GGZ-behandeling vanuit de Zvw.

Bij verzekerde zijn de psychische problemen in de vorm van de stemmings- en gedragsproblemen namelijk duidelijk het gevolg van zijn beperkte cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden door zijn verstandelijke handicap en daarom is hij aangewezen op behandeling op basis van de grondslag 'verstandelijke handicap' c.q. op behandeling die primair is afgestemd op zijn verstandelijke handicap.

Voor wat betreft het verblijf en primair geïndiceerde ZP LVG 03 merkt de medisch adviseur op dat een ZP LVG 05 gezien de ernst van de beperkingen een passender pakket lijkt.

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?

Een verzekerde met zowel een grondslag 'verstandelijke handicap' als een grondslag 'psychiatrische aandoening of beperking' (een dubbele grondslag) kan behandeld worden vanuit de Zvw en/of de AWBZ.

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.¹

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.²

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 verzekerden met zowel een verstandelijke beperking als een psychiatrische aandoening (een

¹ Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, 2013, bijlage 2. Grondslagen, 3.3.

² Idem, 3.4.

dubbele grondslag) zijn aangewezen op GGZ-behandeling vanuit de Zvw of op AWBZ-behandeling.

Wordt een verzekerde behandeld vanuit de Zvw, dan betreft het geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en klinisch psychologen die plegen te bieden (art. 2.4 Bzv).

Gaat het om AWBZ-behandeling dan betreft het 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 (art. 8 Bza).

Om te kunnen beoordelen of een verzekerde met zowel een grondslag 'verstandelijke handicap' als een grondslag 'psychiatrische aandoening of beperking' op Zvw- of op AWBZ-behandeling is aangewezen, dient te worden vastgesteld of de psychiatrische problematiek of de verstandelijke handicap de (hoofd-)oorzaak is van de te behandelen stoornissen en/of beperkingen.

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.

Onderhavige casus

In de onderhavige casus is sprake van een verzekerde met stemmings- en gedragsproblemen. Het bovenstaande toegepast op deze casus moet u beoordelen of die stemmings- en gedragsproblemen van verzekerde worden veroorzaakt door zijn psychiatrische problematiek en of verzekerde daarmee aangewezen is op GGZ-behandeling vanuit de Zvw of dat zijn stemmings- en gedragsproblematiek door zijn verstandelijke handicap wordt veroorzaakt en of hij daarmee aangewezen is op AWBZ-behandeling.

Het College is van oordeel dat u ten onrechte tot de conclusie komt dat verzekerde geen aanspraak kan maken op AWBZ-zorg omdat de psychiatrische grondslag dominant is en er voorliggende psychiatrische behandel mogelijkheden vanuit de Zvw zijn.

Met zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat de stemmings- en gedragsproblemen bij verzekerde duidelijk het gevolg zijn van zijn beperkte cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden en dat hij daarom is aangewezen op behandeling op basis van een grondslag 'verstandelijke handicap'.

De stemmings- en gedragsproblemen van verzekerde worden in stand gehouden door onvoldoende aanwezige copingsmechanismen en zijn gekaderd door de kwetsbaarheid van verzekerde vanuit zijn verstandelijke handicap en lage sociaal-emotionele niveau. U komt op onterechte gronden tot de conclusie dat verzekerde als dominante grondslag de grondslag 'psychiatrische aandoening of beperking' heeft en dat GGZ-behandeling vanuit de Zvw voortgaat op de inzet van AWBZ-zorg.

Het College is van oordeel dat verzekerde op grond van zijn stoornissen en beperkingen aangewezen is op een therapeutisch leefklimaat, permanent toezicht en multidisciplinaire behandeling zoals AWBZ-behandelaren plegen te bieden. Gezien de ernst van de beperkingen van verzekerde, lijkt een ZZP LVG 05 een passender pakket dan en ZZP LVG 03.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing niet juist is. U concludeert ten onrechte dat bij verzekerde sprake is van een dominante grondslag 'psychiatrische aandoening of beperking' en dat zijn indicatie voor een ZZP LVG 03 daarom met ingang van zes weken na de definitieve beslissing op bezwaar moet worden beëindigd omdat verzekerde voorliggend op GGZ-behandeling vanuit de Zvw aangewezen zou zijn. Verzekerde is op grond van zijn stoornissen en beperkingen aangewezen op verblijf. Bij verzekerde is de stemmings- en gedragsproblematiek het gevolg van zijn beperkte cognitieve en sociaal emotionele vaardigheden door zijn verstandelijke handicap en daarom is hij aangewezen op behandeling op basis van een grondslag 'verstandelijke handicap'. Gelet hierop raadt het College u aan de conceptbeslissing aan te passen en voor verzekerde een indicatie voor een ZZP LVG af te geven. Of de primair afgegeven indicatie voor een ZZP LVG 03 gezien het cliëntprofiel niet te licht is, dient u te heroverwegen. Een ZZP LVG 05 lijkt passender.