



Onderwerp	Grondslag verstandelijke handicap bij uitzondering vaststellen zonder IQ-test
Type interventie	Langdurige zorg
Standpunt/advies in het kader van	Advies in een AWBZ-geschil
Advies/standpunt	In bijzondere gevallen kan het CIZ een grondslag verstandelijke handicap vaststellen zonder IQtest. Wel moet door diagnostiek vanuit het tweede compartiment een andere oorzaak voor cognitieve beperkingen eerst zijn uitgesloten.
Consequentie voor verzekerde	Om in aanmerking te komen voor toegang tot AWBZ-zorg moet een verzekerde beschikken over een grondslag. In de beleidsregels indicatiestelling AWBZ staat dat er conform de DSM-IV TR classificatie sprake is van een (grondslag) verstandelijke handicap als de verzekerde cognitief /intellectueel beneden gemiddeld scoort op een algemene intelligentietest (norm: IQ 70 of lager) en er blijvende beperkingen zijn op het gebied van de sociale redzaamheid en dit voor het 18 ^e levensjaar is ontstaan. In bijzondere gevallen kan het CIZ een grondslag verstandelijke handicap vaststellen zonder IQtest.
Betrokken commissie	Wetenschappelijke Adviesraad Care & Cure op 9 februari 2015
Contactpersoon	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
2014147973

Samenvatting:

Bij 64-jarige verzekerde is sprake van bijzondere omstandigheden (oa analfabetisme en zeer slechte visus) waardoor een IQ onderzoek geen betrouwbare informatie kan opleveren. Het Zorginstituut is van oordeel dat als uit nader onderzoek blijkt dat verzekerde cognitieve beperkingen heeft, maar de oorzaak daarvan niet duidelijk is, éérst diagnostiek en zo mogelijk behandeling in het tweede compartiment aangewezen is. Als na onderzoek andere oorzaken voor cognitief disfunctioneren (zoals vasculaire hersenschade door de diabetes, dementie of een chronisch psychiatrisch toestandsbeeld) zijn uitgesloten en als uit de (hetero)anamnese blijkt dat verzekerde zich eigenlijk nooit zelfstandig heeft kunnen redden, dan kan het CIZ op grond daarvan een grondslag verstandelijke handicap vaststellen. Het zorginstituut is van oordeel dat het doen van een IQ onderzoek in de specifieke situatie van verzekerde geen meerwaarde heeft voor de diagnostiek.

Het geschil

Verzekerde is een 64-jarige weduwe. Zij is op haar 24^e vanuit Suriname naar Nederland gekomen. Zij is analfabeet en heeft weinig onderwijs genoten. Zij is bekend met somatische aandoeningen, waaronder insulineafhankelijke diabetes mellitus type 2 die slecht gereguleerd is. Er is sprake van psychosociale problemen: in verband met een huurschuld, mede veroorzaakt door een verslaafde zoon die bij haar woonde, is verzekerde in mei 2014 uit huis gezet.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2014147973

Namens verzekerde is op 12 november 2013 een aanvraag gedaan voor verblijf in de vorm van een ZP VV 04.

In de bestreden beslissing van 9 december 2013 (besluitnr 206) heeft het CIZ verzekerde geïndiceerd voor persoonlijke verzorging (PV) klasse 4 met een geldigheidsduur van 15 jaar en verpleging (VP) klasse 3 met een geldigheidsduur van 1 jaar. In de motivering van het besluit geeft het CIZ aan dat verzekerde geen indicatie krijgt voor verblijf omdat wegens het ontbreken van medische informatie niet kan worden geconcludeerd dat er sprake is van een psychogeriatrische grondslag en dat voor de beperkingen in het geheugen en sociale redzaamheid geen oorzaak is vastgesteld.

De gemachtigde van verzekerde heeft tegen dit besluit bezwaar gemaakt. In het (aanvullende) bezwaarschrift stelt zij dat het Multi Geriatrisch Team eenduidig tot de diagnose is gekomen dat verzekerde naar alle waarschijnlijkheid lijdt aan een vorm van dementie en dat het duidelijk uitlegt waarom het niet mogelijk was een neuropsychologisch onderzoek af te nemen. Zij geeft verder aan dat verzekerde zichzelf verwaarloost, de veiligheid in huis niet gegarandeerd is (zij vergeet het gas uit te zetten) en dat zij zonder intramurale zorg teloor zal gaan.

Gedurende de bezwaarperiode is verzekerde, zoals hiervoor aangegeven, in verband met een huurschuld haar huis uit gezet. Zij is toen middels een spoedindicatie door de zorgaanbieder in een verpleeghuis (De Blinkert, Leger des Heils) geplaatst. Daar verbleef zij van 24 mei 2014 tot aan haar verhuizing naar een aanleunwoning op 3 juli 2014.

In verband met een aanvraag omstreeks 15 mei 2014 heeft het CIZ op 25 juni 2014 een nieuw besluit afgegeven (besluitnr 209). Hierin staat dat het CIZ de indicatie voor tijdelijke opname bij De Blinkert (verblijf ZP VV 4) verlengt tot de (op dat moment de geplande) ontslagdatum van 1 juli 2014. Vanaf 1 juli 2014 indiceert het CIZ persoonlijke verzorging klasse 5 voor 6 maanden, dus tot 31-12-2014, met als motivering dat verzekerde mogelijk wat zelfredzamer zal worden. Daarnaast geeft het een indicatie voor verpleging klasse 3 met een geldigheidsduur van 15 jaar in verband met medicatietoediening.

Op 3 september 2014 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. Tijdens de hoorzitting geeft de gemachtigde van verzekerde aan dat alle gegevens al duidelijk waren in december 2013 en zo alarmerend dat het CIZ een indicatie voor 24-uurs zorg had moeten afgeven. De casemanager dementie zou hebben gesteld dat sprake was van dementie en er zou ook sprake zijn van een depressie. In het verslag staat verder dat de gemachtigde stelt dat vanwege de sociaal-maatschappelijke omstandigheden 24-uurs zorg nodig was, en dat sowieso verpleging, verzorging en mogelijk een aanleunwoning toegekend hadden moeten worden.

Zoals blijkt uit de conceptbeslissing op bezwaar heeft het CIZ het voornemen het bezwaar ongegrond te verklaren en de geïndiceerde zorg grotendeels te

handhaven, met dien verstande dat de indicatie voor verblijf wordt verlengd tot de dag van de daadwerkelijke verhuizing naar de aanleunwoning op 3 juli 2014. Het Zorginstituut leidt uit de motivering af dat de indicatie voor verblijf met name wordt gehandhaafd, omdat dit ziet op een periode die al in het verleden ligt en er om die reden ook niet meer op terug gekomen kan worden. De CIZ-arts geeft aan dat een psychogeriatrische aandoening bij onderzoek werd uitgesloten en dat dit ook geldt voor een psychiatrische aandoening. Een grondslag verstandelijke handicap kan volgens de CIZ-arts niet worden gesteld omdat er geen andere dan beperkte biografische en observationele gegevens zijn en de intelligentie als zodanig niet kan worden getest. Het CIZ geeft verder aan dat niet kan worden gesteld dat is aangetoond dat verzekerde vanwege ziekte, aandoening of gebrek niet in staat is zelf de regie over haar leven te voeren, niet in staat is adequaat te alarmeren, dat er een noodzaak is voor permanent toezicht of dat een therapeutisch leefmilieu noodzakelijk zou zijn.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2014147973

Het CIZ is voornemens de op het verblijf aansluitende indicatie voor persoonlijke verzorging klasse 5, met begindatum 3 juli 2014, te handhaven tot 6 weken na de datum van de definitieve beslissing op bezwaar. Daarna volgt nog tot 1 juli 2015 een indicatie voor klasse 4. Het CIZ is ten slotte voornemens de op het verblijf aansluitende indicatie voor verpleging klasse 3 te handhaven tot 8 december 2028.

Wet- en regelgeving

Allereerst merkt het Zorginstituut op dat met ingang van 1 januari 2015 de AWBZ is vervangen door nieuwe regelgeving. Op grond van overgangsrecht beoordeelt het Zorginstituut uw conceptbeslissing op bezwaar aan de hand van de wet- en regelgeving zoals deze luidde vóór 1 januari 2015.

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

Algemene Wet Bijzondere ziektekosten (AWBZ)

Artikel 6, eerste en tweede lid

De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. (...). Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, geregeld, en kunnen voor het tot gelding brengen van de aanspraken voorwaarden worden gesteld.

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Artikel 2, eerste lid, onder a, b, c, d en e

De verzekerde heeft, behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, aanspraak op persoonlijke verzorging als omschreven in artikel 4, verpleging als omschreven in artikel 5, begeleiding als omschreven in artikel 6, behandeling als omschreven in artikel 8 en verblijf als omschreven in artikel 9.

Artikel 4

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen of bij of het overnemen van activiteiten gericht op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met

een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2014147973

Artikel 5

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap.

Artikel 6

1. Begeleiding omvat activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:
 - a. de sociale redzaamheid,
 - b. het bewegen en verplaatsen,
 - c. het psychisch functioneren,
 - d. het geheugen en de oriëntatie, of
 - e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.
2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde
3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit
 - a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
 - b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
 - c. het overnemen van toezicht op de verzekerde

Artikel 8

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, eerste lid

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.

Daarnaast zijn relevant de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ en de CIZ indicatiewijzer.

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.

Verzekerde is somatisch bekend met diabetes mellitus type 2 insuline afhankelijk die slecht gereguleerd is. Zij is niet in staat gebleken haar leef- en eetgewoonten aan te passen.

Er zijn secundaire complicaties in de vorm van een neuropathie, retinopathie, en een nierfunctiestoornis. Tevens is sprake van fors overgewicht (110 kg).

Verzekerde is voorts bekend met hartfalen, waardoor oedeem benen, cataract (mede veroorzaker slechte visus) een osteoporotische inzakkingsfractuur van L3 en een microcitaire anaemie (combinatie van ijzergebrek en thalassaemie).

Verzekerde werd mishandeld door haar zoon en financieel misbruikt, wat mede de oorzaak was voor de huurschuld.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2014147973

Op 17 oktober 2013 spreekt GZ psychologe mw Jas na een huisbezoek van een mogelijk beginnende dementie, maar vanwege de niet stabiele medische situatie is een neuropsychologisch onderzoek (NPO) niet goed mogelijk.

Een psychiatrisch consult bij Altrecht in januari 2014 leverde geen psychiatrische diagnoses op As 1 of As 2, wel wordt gesproken van een laag IQ. Dementie kon niet worden vastgesteld.

Verzekerde is analfabeet en zou slechts 3 jaar basisonderwijs genoten hebben in Suriname. Zij is op jong volwassen leeftijd naar Nederland gekomen. Over de periode vanaf toen tot heden is geen informatie aanwezig in het dossier.

Verzekerde accepteert moeilijk hulp. Sinds september 2014 is er geen verpleegkundige hulp meer voor insuline toedienen en bloedsuikers prikken, omdat zij de verpleegkundige met een mes bedreigd zou hebben.

Grondslagen, stoornissen en beperkingen

De grondslag somatiek staat niet ter discussie. Ook staat niet ter discussie dat verzekerde haar diabetes niet adequaat managet. Waarom verzekerde dit niet doet wordt niet duidelijk, de vraag is of dit gelegen is in eigengereidheid en een bewuste keuze is van verzekerde, of dat verzekerde onvoldoende oordeelbekwaam is als gevolg van een aandoening of handicap. Op basis van de gegevens zoals deze nu bekend zijn in het dossier concludeert de CIZ-arts op goede gronden dat er geen grondslag psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking kan worden vastgesteld. Gezien de bevindingen bij eigen onderzoek door de CIZ-arts, waar toch een redelijk adequaat reagerende dame wordt gezien, en de bevindingen bij Altrecht is er tevens onvoldoende grond om een grondslag psychogeriatrische aandoening nu al vast te stellen op basis van een ernstig vermoeden.

Verzekerde is weinig leerbaar gebleken tijdens haar opname in het verpleeghuis en het lijkt erop dat zij eenvoudige oorzaak gevolg relaties niet kan leggen. Zij is weinig weerbaar gebleken tegen misbruik door derden.

Hierdoor rijst toch wel een vermoeden op het bestaan van een verstandelijke handicap.

Het probleem is dat het op deze leeftijd niet meer vast te stellen is, als wordt aangesloten bij de criteria zoals verwoord in de beleidsregels indicatiestelling AWBZ, bijlage 2 Grondslagen. Daarin staat dat er conform de DSM-IV TR classificatie sprake is van een verstandelijke handicap als de verzekerde cognitief /intellectueel beneden gemiddeld scoort op een algemene intelligentietest (norm: IQ 70 of lager) **en** er blijvende beperkingen zijn op het gebied van de sociale redzaamheid **en** dit voor het 18^e levensjaar is ontstaan.

Immers over het functioneren voor het 18^e jaar is er nauwelijks informatie

bekend. Ook is niet bekend hoe verzekerde gefunctioneerd heeft in de periode na haar komst naar Nederland en hoe verzekerde nu functioneert, nu zij alleen woont in haar aanleunwoning. Een IQ onderzoek zou geen betrouwbare gegevens opleveren gezien haar analfabetisme en slechte visus.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2014147973

Het CIZ moet eerst de actuele medische situatie en de huidige beperkingen goed in kaart brengen. De situatie van verzekerde is wezenlijk veranderd nu ze weer wel een dak boven haar hoofd heeft. Dit laatste gegeven zou van essentieel belang kunnen zijn voor de actuele hulpvraag.

Uit het verslag van het huisbezoek van de CIZ bezwaar arts komt een beeld naar voren van een behoorlijk adequaat overkomende vrouw, die zeker zelf nadere informatie kan geven of zeggen wat zij wel of niet wil of kan.

Op basis van dit aanvullende onderzoek zal de CIZ-arts zich een oordeel moeten vormen over het cognitief functioneren of juist disfunctioneren van verzekerde. Wanneer de CIZ-arts concludeert dat er (nog steeds) beperkingen zijn, maar het niet duidelijk is wat de oorzaak van deze beperkingen is, dan is nader onderzoek in het tweede compartiment eerst aangewezen voordat het mogelijk is om in verband met deze beperkingen een passende indicatie te kunnen stellen. Het CIZ zal verzekerde er dan op moeten wijzen dat zij zich voor nader onderzoek moet wenden tot haar huisarts. Verzekerde dient verwezen te worden naar een onderzoeksetting waar gedegen somatisch, neurologisch en psychiatrisch onderzoek kan plaats vinden. Verwijzen naar een geriater of ouderenpsychiater is hierin wellicht de beste weg.

Als uit dit onderzoek naar voren komt dat andere oorzaken van cognitief verval of disfunctioneren zijn uitgesloten, zoals vasculaire hersenschade door de diabetes, dementie of een chronisch psychiatrisch toestandbeeld, en als uit de (hetero)anamnese blijkt dat verzekerde zich eigenlijk nooit zelfstandig heeft kunnen redden, dan mag ook zonder het verrichten van een IQ onderzoek de grondslag verstandelijke handicap worden aangenomen. Het zorginstituut is namelijk van oordeel dat het doen van een IQ onderzoek in deze situatie geen meerwaarde heeft voor de diagnostiek.

De functies persoonlijke verzorging en verpleging

Het is juist dat het CIZ vanwege de somatische problematiek wel al indiceert voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging. De omvang is passend. Een indicatie voor 15 jaar voor verpleging is overigens niet juist. Er zou immers nog verbetering kunnen optreden door een cataractoperatie en als er geen sprake is van cognitief disfunctioneren zou verzekerde in de toekomst mogelijk in staat kunnen zijn de verpleegkundige handelingen zelf te verrichten. Als er wel sprake is van cognitief disfunctioneren geldt verder dat, als blijkt dat er een psychiatrische oorzaak is voor haar beperkingen, er mogelijk door behandeling nog verbetering in haar functioneren zou kunnen optreden.

De functie begeleiding

Als na onderzoek blijkt dat er nog matige of zware beperkingen bestaan op de voor deze functie relevante terreinen, dan is eerst nadere diagnostiek vanuit het tweede compartiment aangewezen om de oorzaak van het disfunctioneren te achterhalen, waarna mogelijk behandeling kan plaatsvinden waardoor wellicht nog verbetering kan optreden. Het is dan pas mogelijk een passende indicatie te stellen.

De functie verblijf

Ook voor deze functie geldt dat het CIZ eerst op het juiste deskundigheidsniveau nader onderzoek moet doen naar het huidige functioneren van verzekerde. Als de CIZ-arts concludeert dat verzekerde momenteel in staat is een adequaat oordeel te vormen in het dagelijkse bestaan, zich staande kan houden in haar

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2014147973

aanleunwoning en zo nodig in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen, dan heeft verzekerde geen aanspraak op verblijf.

Als het CIZ tot de conclusie komt dat zij zich toch niet staande kan houden in haar huidige woning en er toch zelfzorgtekorten blijven waardoor de algemene gezondheidssituatie van verzekerde bedreigd wordt, dan zal het CIZ verzekerde er op moeten wijzen dat zij zich voor nader onderzoek moet wenden tot haar huisarts. Er kan dan geen indicatie voor verblijf worden afgegeven zolang de stoornissen en beperkingen in de oordeelsvorming niet medisch verklaard kunnen worden. De somatische aandoening op zich vormt onvoldoende reden om verblijf toe te kennen, het mogelijke gevaar is gelegen in een eventuele gestoorde oordeelsvorming die haar belet om adequaat met de ziekte (diabetes) om te gaan.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2014147973

Samenvatting en conclusie

De somatische problematiek staat niet ter discussie, maar over haar (cognitief) functioneren bestaat onduidelijkheid. Daarom is eerst nader onderzoek door of onder verantwoordelijkheid van de CIZ-arts aangewezen om de actuele medische situatie en de huidige beperkingen nader in kaart te brengen. Komt er uit dat onderzoek naar voren dat er (cognitieve) beperkingen bestaan of lijken te bestaan waarvan de ernst zodanig is dat verzekerde in verband daarmee mogelijk in aanmerking voor zorg zou kunnen komen, dan zal het CIZ moeten concluderen dat verzekerde zich eerst voor verdere diagnostiek en mogelijke behandeling tot de huisarts moet wenden.

Als andere oorzaken voor cognitief disfunctioneren zijn uitgesloten en als uit de (hetero)anamnese blijkt dat verzekerde zich eigenlijk nooit zelfstandig heeft kunnen redden dan kan het CIZ op grond daarvan verzekerde een grondslag verstandelijke handicap toekennen. Het verrichten van IQ onderzoek is dan niet noodzakelijk.

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.

In dit geschil speelt de vraag of, naast de grondslag somatische aandoening of beperking, bij verzekerde andere grondslagen kunnen worden vastgesteld, welke beperkingen geobjectiveerd kunnen worden en op welke vormen van zorg verzekerde is aangewezen.

Gelet op bovenstaande medische beoordeling is het Zorginstituut van oordeel dat u nader onderzoek moet doen naar het huidige functioneren van verzekerde nu zij alweer enige tijd in haar aanleunwoning woont. Voor de inhoud van dit onderzoek wijst het Zorginstituut u naar wat zijn medisch adviseur daarover hierboven heeft aangegeven.

Als uit dit onderzoek volgt dat verzekerde (cognitieve) beperkingen heeft, maar de oorzaak daarvan niet duidelijk is, is eerst diagnostiek vanuit het tweede compartiment aangewezen. U kunt nog geen indicatie voor begeleiding of verblijf afgeven zolang de stoornissen en beperkingen in de oordeelsvorming niet medisch verklaard kunnen worden en ook niet duidelijk is of verbetering door behandeling mogelijk is. Als na onderzoek in het tweede compartiment andere oorzaken voor cognitief disfunctioneren zijn uitgesloten en als uit de (hetero)anamnese blijkt dat verzekerde zich eigenlijk nooit zelfstandig heeft kunnen redden, dan kan u op grond daarvan een grondslag verstandelijke handicap vaststellen.

Het zorginstituut is van oordeel dat het doen van een IQ onderzoek in de specifieke situatie van verzekerde geen meerwaarde heeft voor de diagnostiek. De voorgenomen indicatie voor persoonlijke verzorging en verpleging zijn juist, wel wijst het Zorginstituut u op de opmerkingen van zijn medisch adviseur over de geldigheidsduur van de indicatie voor verpleging.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2014147973

Advies van Zorginstituut Nederland

Op grond van het vorenstaande raadt het Zorginstituut u aan uw beslissing te heroverwegen met inachtneming van bovenstaande opmerkingen.