



Onderwerp	Verstandelijke handicap en gedragsproblemen: (tijdelijk) behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid: Wlz of Wmo?
Type interventie	Langdurige zorg
Standpunt/advies in het kader van	Advies in een Wlz-geschil
Advies/standpunt	<p>Bij de indicatiestelling van een meerderjarige licht verstandelijk gehandicapte verzekerde moet nader onderzocht worden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. of verzekerde blijvend is aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Hier is met name nader onderzoek naar de ernst van haar visusproblemen noodzakelijk, en2. of verzekerde vanwege haar verstandelijke handicap in combinatie met gedragsproblemen tijdelijk behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid. <p>Als hier beide geen sprake van is, dan moet verzekerde zich tot de gemeente richten voor het bieden van een beschermde woonomgeving om bepaalde vaardigheden aan te leren (Wmo).</p> <p>Als (tijdelijk) Wlz-zorg is aangewezen, dan zal het bij verzekerde best passende zorgprofiel gekozen en geïndiceerd moeten worden. Bij een tijdelijke behoefte aan Wlz-zorg kan deze keuze op grond van de Wlz niet beperkt worden tot zorgprofielen uit de (SG)LVG sector (integrale multidisciplinaire behandeling).</p>
Betrokken commissie	Wetenschappelijke Adviesraad Care & Cure op 31 augustus 2015
Contactpersoon	Mr. M. Oonk (020-7978678)

Zorginstituut Nederland
Pakket

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

Onze referentie
2015084261

Het geschil

Situatie verzekerde

Verzekerde is een 31 jarige gehuwde vrouw. Ze heeft een licht verstandelijke handicap en er is sprake van psychiatrische problematiek. Verzekerde heeft speciaal basisonderwijs en speciaal voortgezet onderwijs genoten. Verzekerde zou tevens slechtziend zijn, maar er zijn geen gegevens aanwezig in het dossier betreffende de actuele visus. Er zijn ernstige psychosociale problemen. Haar echtgenoot is momenteel gedetineerd omdat hij geprobeerd heeft het huis (met hem en verzekerde erin) op te blazen.

Verzekerde heeft waarschijnlijk als gevolg van een kortdurende psychotische decompensatie de auto van de burens vernield, omdat zij dacht door hen gepest te worden. Er is hiervoor een taakstraf opgelegd en een behandelingsverplichting (dit was de eerste keer dat zij met justitie in aanraking kwam). Verzekerde onderhoudt een moeizame relatie met haar ouders, er is weinig contact.

Verzekerde ontvangt (al langere tijd) begeleiding van zorgaanbieder de Waerden en via hen heeft ze tijdelijk een logeerplaats gekregen in een woonlocatie met 24-uurs zorg (dit wordt bekostigd uit de Wmo). De behandeling door de forensisch psycholoog zal worden overgenomen door de Rotonde (expertisecentrum VG-GGZ), omdat deze zorg beter aansluit op haar kwetsbare problematiek. De Rotonde geeft aan dat voor de behandeling gestart kan worden, een vaste woonplek voor verzekerde noodzakelijk is. Er is namens verzekerde door de Waerden een aanvraag gedaan voor Wlz-zorg in de vorm van zorgprofiel VG Wonen met begeleiding en verzorging.

Bestreden besluit

In de bestreden beslissing van 25 maart 2015 wijst het CIZ de aanvraag voor Wlz-zorg af omdat verzekerde behandeld gaat worden door de Rotonde en er uit onderzoek blijkt dat er geen sprake is van een blijvende noodzaak tot 24-uurs zorg in de nabijheid.

Bezwaar

Gemachtigde van verzekerde heeft tegen dit besluit bezwaar gemaakt en stelt dat zij langdurig 24-uurs zorg nodig heeft om onder andere het risico slachtoffer te worden van loverboys, te voorkomen. Door de gemeente is ook aangegeven dat verzekerde in aanmerking zou moeten komen voor de Wlz.

Conceptbeslissing op bezwaar

Zoals blijkt uit de conceptbeslissing heeft het CIZ het voornemen het bezwaarschrift ongegrond te verklaren. De motivering hiervoor is dat er bij verzekerde wel een behoefte is aan 24-uurs zorg in de nabijheid maar dat er geen sprake is van een blijvende behoefte aan deze zorg¹, omdat er mogelijk nog verbetering kan optreden in het functioneren van verzekerde. Er kan nu geen inschatting gemaakt worden of verzekerde in de toekomst weer zelfstandig kan wonen met ambulante woonbegeleiding. Het zal mede afhangen van het effect van de behandeling wat verzekerde in de toekomst aan ondersteuning nodig heeft. Geadviseerd wordt om bij de gemeente een aanvraag in te dienen².

¹ Om toegang te kunnen krijgen tot de Wlz moet er blijvend sprake zijn van een behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

² Mensen met een verstandelijke beperking die tijdelijk behoefte hebben aan woonzorg met een beschermend leefklimaat vallen onder de doelgroep waar de gemeenten verantwoordelijk voor zijn.

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.

De casus

Verzekerde is bekend met een lichte verstandelijke beperking met een disharmonisch profiel ten nadele van de performale kwaliteiten: TIQ 69, VIQ 78 en PIQ 55 (laatste IQ gegevens dateren uit 2007). Actueel is verzekerde bekend met de volgende voorlopige psychiatrische diagnose, gesteld op basis van alleen nog maar een intake:

As 1 Kortdurende psychotische stoornis, met duidelijk stress veroorzakende factoren (sluit uit gegeneraliseerde angststoornis)

Eerder is verzekerde in 2009 gediagnosticeerd met een gegeneraliseerde angststoornis op as 1.

As 2 Lichte zwakzinnigheid

As 3 Chronisch vermoeidheidssyndroom

As 4 Problemen gebonden aan de sociale omgeving

GAF einde traject 61-70

Verzekerde wordt beschreven als een kwetsbare vrouw met een gebrekkige identiteitsontwikkeling, cognitieve beperkingen en een sociaal emotionele achterstand. Verzekerde had een WSW indicatie maar is daar ontslagen want ze kon dit niet aan. Zij bezoekt nu de dagbesteding.

Vermoed wordt dat zij een PTSS heeft als gevolg van traumatische seksuele ervaringen in het verleden.

Verzekerde ervaart lichamelijke klachten zoals uitval van de rechterarm en buikklachten. Er zijn echter geen actuele somatische diagnoses gedocumenteerd. In 2010 werd gesproken van een chronisch vermoeidheidssyndroom door de psychiatrische behandelaar, welke diagnose toen op basis van de anamnese door de AVG arts is gesteld. Het is niet duidelijk of dit nog een actuele diagnose is. Behandeling specifiek gericht op deze klachten heeft in een behandeltraject in 2009-2010 niet plaatsgevonden. Verzekerde is onlangs door de oogarts doorverwezen naar de neuroloog, ook hier zijn in het dossier geen verdere gegevens over bekend.

Relevante voorgeschiedenis

Verslaving aan harddrugs en alcohol (niet meer actueel).

Behandeltraject in 2007 bij de Rotonde, vroegtijdig afgebroken door verzekerde. Behandeltraject in 2009-2010 bij de Rotonde gericht op versterking zelfbeeld, het creëren van een gezondere leefomgeving, het verbeteren van de communicatie binnen de relatie en onderzoek of herstel van de relatie met de ouders mogelijk is. Dit traject is wel doorlopen, maar uit het eindverslag wordt niet duidelijk wat de concreet behaalde resultaten op deze doelen waren.

Gegevens

Er is actuele behandelinformatie aanwezig in het dossier van de behandelaren uit

de forensische psychiatrie. De behandelinformatie uit 2010 ontbrak aanvankelijk aan het dossier, maar is na navraag bij het CIZ alsnog verkregen en bij deze beoordeling betrokken (ontvangen 13-08-2015).

Er is geen actuele informatie aanwezig over het verloop van het consult bij de oogarts en de reden van doorverwijzing naar de neuroloog.

Verzekerde is niet in persoon gezien of gehoord terwijl dit voor het onderzoek wel meerwaarde heeft vooral met betrekking tot het vaststellen van de beperkingen die verzekerde ondervindt ten gevolge van haar visuele klachten en de beeldvorming rond haar persoon.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015084261

Deskundigheid

De CIZ arts was zowel in de primaire fase als in de bezwaarfase betrokken.

Grondslagen

De grondslag verstandelijke handicap en de grondslag psychiatrische aandoening of beperking zijn terecht vastgesteld. Op basis van de informatie die nu bekend is over de visus kan geen grondslag zintuiglijke handicap worden vastgesteld.

Hetzelfde geldt voor de somatische klachten. Bij het ontbreken van actuele diagnoses op dit vlak kan geen grondslag somatische aandoening of beperking worden vastgesteld.

Stoornissen en beperkingen

Er wordt geen goed en soms een tegenstrijdig beeld verkregen van de actuele beperkingen die verzekerde ondervindt, vooral met betrekking tot visusproblemen en eventuele actuele gedragsproblemen. Enerzijds wordt vermeld dat verzekerde redelijk kan lezen en schrijven, terwijl anderzijds door de zorgaanbieder wordt aangegeven dat verzekerde vanwege haar slechte visus niet zonder begeleiding naar buiten kan. In het CIZ dossier wordt vermeld dat verzekerde niet alleen durft te reizen vanwege angst voor paniekaanvallen. Werken in WSW verband zou niet mogelijk zijn, maar desondanks is toch aan verzekerde een taakstraf opgelegd.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015084261

Toegang tot de Wlz

Het is juist dat het CIZ stelt dat het wel aannemelijk is dat verzekerde momenteel behoefte heeft aan een beschermende woonomgeving met 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Er is echter nader onderzoek nodig door het CIZ om vast te stellen of deze behoefte tijdelijk of blijvend is.

Blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid

Er is naar het oordeel van de medisch adviseur door het CIZ onvoldoende onderzoek gedaan om nu al te concluderen dat met zekerheid kan worden vastgesteld dat verzekerde niet **blijvend** aangewezen is op zorg voordurend in de nabijheid. Om hierover een meer weloverwogen uitspraak te kunnen doen is het van belang nader onderzoek te doen naar de ernst van de eventuele visusproblemen, de daaraan ten grondslag liggende diagnose en prognose. Mocht namelijk blijken dat er bij verzekerde sprake is van ernstige visusproblemen met een vermoedelijk progressief verloop, dan ziet het toekomstperspectief van haar er wellicht heel anders uit. Als een dergelijke situatie zich voor zou doen, dan is niet te verwachten dat verzekerde nog voldoende vaardigheden zal kunnen aanleren om zich te kunnen leren handhaven in een meer zelfstandige woonomgeving.

Als de visusproblemen geen ernstige beperkingen met zich meebrengen en/of gecorrigeerd kunnen worden dan is verzekerde wellicht wel in staat om zich vaardigheden eigen te maken, om op termijn toe te kunnen groeien naar een meer zelfstandige woonvorm met begeleiding.

Tijdelijk permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid

Voorts is door het CIZ niet onderzocht en afgewogen of verzekerde wellicht tijdelijk toegang heeft tot de Wlz. Dit is mogelijk als er vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen tijdelijk behoefte bestaat aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Om dit te kunnen beoordelen zal duidelijk moeten worden wat de actuele aard en ernst is van de gedragsproblemen. Het is met name van belang te weten in hoeverre de psychotische klachten nog actueel zijn, wat het risico op herhaling is als verzekerde onvoldoende ondersteuning krijgt en of er nog sprake is van een mogelijke angststoornis, en de eventuele beperkingen die verzekerde hiervan ondervindt.

Best passend cliëntprofiel

Omdat nu nog niet duidelijk is wat de actuele aard en ernst van de stoornissen en beperkingen is, valt nog geen uitspraak te doen wat het eventuele best passende cliëntprofiel is. Het CIZ beperkt in zijn Beleidsregels indicatiestelling het aantal cliëntprofielen wat tijdelijk geïndiceerd kan worden voor de doelgroep verzekerden die vanwege een verstandelijke beperking en gedragsproblemen tijdelijk behoefte hebben aan zorg 24 uur in de nabijheid, tot de verzekerden met een indicatie voor een zorgprofiel (SG)LVG³.

Deze zorgprofielen zijn bedoeld voor jeugdigen en jong volwassenen die zijn aangewezen op een integrale multidisciplinaire behandeling in een therapeutische behandelsetting. Het moet dan ook gaan om ernstige gedragsproblemen. Dit zou bij verzekerde onderzocht moeten worden.

Samenvatting en conclusie

Er is nader onderzoek nodig vooral met betrekking tot de actuele beperkingen op visueel gebied en de mate van de gedragsproblemen. Hiervoor is het zelf zien van verzekerde noodzakelijk, bij voorkeur in haar huidige leefomgeving, en zal er nadere actuele informatie opgevraagd moeten worden bij de oogarts. Als er na het huisbezoek nog vragen zijn, kan nog informatie bij de huidige zorgaanbieders opgevraagd worden.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of het bestreden indicatiebesluit op grond van de geldende regelgeving en de toepasselijke beleidsregels juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

Centrale vraag

In dit geschil speelt de vraag of het CIZ terecht heeft geoordeeld dat verzekerde geen recht heeft op Wlz-zorg. Gelet op bovenstaande medische beoordeling is het Zorginstituut van oordeel dat nader onderzoek nodig is om te kunnen beoordelen of verzekerde in aanmerking komt voor (tijdelijke) Wlz-zorg.

Op grond van artikel 3.2.1, eerste lid, Wlz, heeft een verzekerde 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:

- 1 permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde of,
- 2 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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015084261

³ (Sterk Gedragsgestoord) Licht Verstandelijke Gehandicapten.

Op grond van artikel 3.2.1, derde lid, Wlz, heeft een meerderjarige verzekerde, in afwijking van het eerste lid, 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. (..).

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015084261

Blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid

Er is nader onderzoek nodig, met name naar de visusproblemen van verzekerde, voordat de vraag beantwoord kan worden of verzekerde blijvend op 24 uur per dag zorg in de nabijheid is aangewezen, zoals bedoeld in artikel 3.2.1, eerste lid, onder b Wlz.

Tijdelijke permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid

Het Zorginstituut is van oordeel dat het CIZ ten onrechte niet heeft beoordeeld of verzekerde vanwege een combinatie van haar licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen **tijdelijk** behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, als bedoeld in artikel 3.2.1, derde lid, onder a, Wlz. Of dit het geval is, dient het CIZ nader te onderzoeken, omdat dit op basis van de dossiergegevens niet is te beoordelen.

Uit artikel 3.2 van de Regeling langdurige zorg en de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2015⁴ kan worden afgeleid dat bij deze tijdelijke behoefte aan Wlz-zorg vanwege de combinatie van licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen alleen is gedacht aan de doelgroep die past in een (SG)LVG zorgprofiel. Bij deze zorgprofielen gaat het om een integrale multidisciplinaire behandeling in een licht verstandelijke gehandicapten- of Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijke Gehandicapten-behandelinstelling, voor maximaal drie jaren. Deze beperking van de doelgroep kan echter niet gelezen worden in de wettekst van artikel 3.2.1, derde lid, Wlz waar niets gezegd wordt over de mate van de gedragsproblemen en de behoefte aan een therapeutische verblijfssetting. In voorliggende casus voldoet verzekerde mogelijk wel aan de in de wettekst beschreven situatie, maar lijkt een zorgprofiel uit de (SG)LVG sector niet passend voor verzekerde. Als (tijdelijk) Wlz-zorg is aangewezen dan zal het bij de verzekerde best passende zorgprofiel geïndiceerd moeten worden.

Wmo-zorg

Mocht het CIZ op basis van zijn nadere onderzoek tot de conclusie komen dat verzekerde niet blijvend, of tijdelijk vanwege een combinatie van haar licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen, is aangewezen op 24 uur zorg per dag, dan zal verzekerde zich inderdaad tot haar gemeente moeten wenden. De Wmo zal een tijdelijke beschermende woonomgeving moeten bieden om bepaalde vaardigheden aan te leren, zodat verzekerde zich later zal kunnen handhaven in een (meer) zelfstandige woonomgeving. Gemeentes zullen in de zorgvraag van deze groep licht verstandelijk gehandicapten moeten voorzien, maar het is de vraag in hoeverre alle gemeentes deze doelgroep voldoende in beeld hebben.

⁴ Zie pagina 4, eerste voetnoot en pagina 11 onder het kopje uitzonderingen: 1 van de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2015

Advies van Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland raadt u aan om uw beslissing te heroverwegen aan de hand van de uitkomst van het onderzoek.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015084261

Wet langdurige zorg (Wlz)

Onze referentie
2015084261

Artikel 3.1.1

1. Het op grond van deze wet verzekerde pakket omvat de volgende vormen van zorg:
 - a. verblijf in een instelling, met inbegrip van voorzieningen die niet ten laste van de verzekerde kunnen komen, waaronder in elk geval:
 - 1° het verstrekken van eten en drinken,
 - 2° het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde, en
 - 3° voor meerdere verzekerden te gebruiken of te hergebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte;
 - b. persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
 - c. behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek medisch, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde;
 - d. door of namens een instelling waarvan de verzekerde verblijf alsmede benadeling als bedoeld in onderdeel c ontvangt te verlenen:
 - 1° geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg,
 - 2° behandeling van een psychische stoornis indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in artikel 3.2.1. genoemde aandoeningen of beperkingen;
 - 3° farmaceutische zorg;
 - 4° het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;
 - 5° tandheelkundige zorg;
 - 6° kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling;
 - e. het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;
 - f. vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt;
 - g. logeeropvang in een instelling, met inbegrip van de voorzieningen, bedoeld in onderdeel a, mits dit geschiedt ter ontlasting van een of meer mantelzorgers.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen aard, inhoud en omvang van de verzekerde zorg nader worden geregeld.

3 Artikel 3.2.1, eerste lid

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, lichamelijk 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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015084261

Artikel 3.2.1, derde lid

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.

Artikel 3.2.3, eerste lid

Het recht op zorg wordt op aanvraag van de verzekerde in een indicatiebesluit vastgesteld door het CIZ. Het recht op zorg dat wordt vastgesteld in het indicatiebesluit sluit aan bij de behoefte van de verzekerde.

Artikel 10.3.1, eerste lid

Een beslissing van een Wlz-uitvoerder of het CIZ, op bezwaar inzake een recht op zorg of op een vergoeding ingevolge deze wet wordt niet genomen dan nadat daaromtrent door het Zorginstituut op verzoek van het bestuursorgaan advies is uitgebracht.

Besluit langdurige zorg (Blz)

Artikel 3.1.1

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.

Regeling langdurige zorg (Rlz)

Artikel 2.1

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

Bijlage A

VG Wonen met begeleiding en verzorging (voorheen ZZP VG03)

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.4

Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundige die plegen te bieden, dyslexiezorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:

(...)