

Onderwerp	<b>Tijdelijke toegang Wlz vanwege licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen</b>
Type interventie	Langdurige zorg
Standpunt/advies in het kader van	Advies in een Wlz-geschil
Advies/standpunt	Verzekerde heeft vanwege haar licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen tijdelijk behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid. De behandelende sector zal nader onderzoek moeten doen om duidelijk te krijgen wat de oorzaak is van de toename van de beperkingen en naar de aard en ernst van de onderliggende psychiatrische problematiek. Aan de hand van deze diagnostiek zal een vervolgbehandelplan moeten uitwijzen op welke zorg verzekerde vervolgens is aangewezen. Het Zorginstituut is verder van oordeel dat het CIZ ten onrechte de grondslag verstandelijke handicap wil laten vallen en ten onrechte verzekerde meteen wil verwijzen naar andere domeinen.
Consequentie voor de verzekerde	Verzekerde krijgt tijdelijk toegang tot de Wlz, waarna gekeken kan worden aan de hand van een vervolgbehandelplan wat de best passend setting en zorg voor verzekerde is.
Betrokken commissie	Wetenschappelijke Adviesraad Care & Cure op 15 februari 2016
Contactpersoon	Mr. M. Oonk (020-7978678)

## **Het geschil**

### *Situatie verzekerde*

Verzekerde is een 31-jarige alleenstaande oorspronkelijk uit Somalië afkomstige vrouw. Zij heeft een verstandelijke beperking en er is sprake van psychiatrische problematiek. Zij is op 9-jarige leeftijd naar Nederland gekomen. Daarvoor in land van herkomst traumatiserende ervaringen vanaf 7-jarige leeftijd (gewelddadige dood van de vader) en op Schiphol aangehouden omdat papieren niet klopten. Verzekerde was samen met een achternicht op doorreis naar Amerika voor hereniging met haar moeder. Moeder is inmiddels ook overleden. Na een verblijf van zeven maanden in verschillende AZC heeft verzekerde van 1993 tot 2004 afwisselend bij verschillende familieleden gewoond, waarbij conflicten en gedragsproblematiek een aantal keren noodzaakten tot het vinden van een andere woonplek. Van 2004 – 2006 kwam zij terecht in een begeleide woonvorm (gericht op dak- en thuisloze jongeren met GGZ-problematiek), alwaar sprake van verwaarlozing en isolement. Vervolgens vanaf 2006 ambulante begeleiding via

Jeugdzorg (in het kader van jeugdhulp voor dak- en thuisloze jongeren) en aansluitend opname in een intramurale setting, met samenhangende op verstandelijke handicap gerichte zorg. Dit bleek adequaat. Vanaf 2005 ontvangt zij begeleiding van een zorgaanbieder uit de verstandelijke gehandicapten sector ('s Heeren Loo). Hierbij was aanvankelijk sprake van vooruitgang in ontwikkeling. Op eigen verzoek is verzekerde extramuraal gaan wonen. Ze woont nu "begeleid zelfstandig" in een huurwoning van genoemde zorgaanbieder met als voorwaarde het accepteren van ambulante begeleiding. Er is sinds een half jaar sprake van achteruitgang in het functioneren, reden waarom Wlz-zorg wordt aangevraagd. Schoolcarrière: stagnerend basisonderwijs, vanaf groep 5 MLK onderwijs, vervolgonderwijs gestart op IVBO niveau 3, maar op 17-jarige leeftijd (2001) gestopt.

Eerder werden indicaties gesteld voor ZZZP VG 03 (tot 2013) en daarna voor behandeling individueel en begeleiding individueel klasse 4 in verband met een grondslag verstandelijke handicap (een indicatie voor ZZZP VG06 werd toen afgewezen). Op dit moment heeft ze een indicatie voor behandeling individueel en via de gemeente ontvangt ze hulp bij het huishouden (via een PGB). Ze heeft een Wajong uitkering. Voor verzekerde wordt toegang tot de Wlz aangevraagd, namelijk een zorgprofiel VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (onder de AWBZ: ZZZP VG06). Dit omdat ze meer zorg nodig heeft. In de aanvraag wordt gesteld dat de situatie steeds zorgelijker wordt en zij niet zonder 24 uren begeleiding kan wonen.

#### *Bestreden besluit*

In het primaire besluit stelt het CIZ dat er wel een grondslag verstandelijke handicap is, maar dat verzekerde geen toegang heeft tot de Wlz omdat een blijvende noodzaak voor permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid niet blijkt.

Wel wordt een indicatie gesteld voor extramuraal behandeling (individueel-gericht op het aanleren van vaardigheden en/of gedrag).

#### *Bezwaar*

Gemachtigde heeft tegen dit besluit bezwaar gemaakt en stelt dat de zorg die zij nu geboden krijgt vanuit een ambulante kader niet toereikend is en zij in deze context overvraagd wordt. Ze heeft geen vast dag-en nachtritme in haar leven, haar netwerk bestaat uit hulpverleners, haar gevoel van eigenwaarde is zeer laag en zij gebruikt verslavende middelen. Om deze risico's en de gevolgen daarvan (depressieve periodes, vereenzaming, verval) te verminderen is zij aangewezen op ondersteuning met meer nabijheid, beschikbaarheid, directe ondersteuning op afstand en kennis van een beperking in de cognitie.

#### *Conceptbeslissing op bezwaar*

In de conceptbeslissing is het CIZ voornemens het bezwaar ongegrond te verklaren; verzekerde komt niet in aanmerking voor Wlz-zorg. Gesteld wordt nu (in tegenstelling tot het primaire besluit) dat er géén grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld, omdat er geen IQ gegevens bekend zijn van vóór het 18<sup>e</sup> jaar, en de IQ uitslagen van 2012 mogelijk gedrukt zijn door de psychiatrische problematiek. Vanwege het ontbreken van een grondslag heeft het CIZ ook het voornemen om de eerder (op VG grondslag) geïndiceerde behandeling te stoppen (drie maanden na de beslissing op bezwaar).

#### **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.

Er is bij verzekerde sinds een half jaar sprake van achteruitgang in het functioneren: cognitief is er sprake van consistent beeld van licht verstandelijke beperking, met daarbij passende beperkingen in sociale redzaamheid. (SRZP totaalscore 7). Daarnaast PTSS (samenhang met jeugdervaringen en post-aut-propter instabiele opvoedingssituatie), oordeel- en kritiekstoornissen met beperkt accepteren van hulp, zelfverwaarlozing en sociaal isolement, alcoholproblematiek. Er is slechts eenmaal een (uitgebreid) psychodiagnostisch onderzoek verricht in 2012 waarbij bij verzekerde een harmonisch intelligentieprofiel wordt gezien (zowel op schaal als op factor niveau) op het niveau van een lichte verstandelijke beperking (TIQ 65, VIQ 66, PIQ 64, Verbaal begrip 68, Perceptuele organisatie 65, Werkgeheugen 70 en Verwerkingsnelheid 61). Verzekerde was eerder niet bereid mee te werken aan psychodiagnostisch onderzoek.

### *Gegevens*

Er zijn voldoende gegevens om een oordeel te kunnen hebben over de conceptbeslissing. De gegevens over het functioneren van verzekerde zijn in het gehele dossier onderling consistent.

Wel valt op dat de behandelinformatie uitsluitend afkomstig lijkt te zijn van de gedragskundige en er nauwelijks tot geen informatie in het dossier aanwezig is van medici zoals een AVG arts. De medisch adviseur wil de noodzaak van de bemoeienis van de AVG arts in een dergelijke complexe casus wel benadrukken.

### *Deskundigheid*

De CIZ-arts is betrokken bij het primaire besluit en bezwaaronderzoek. De medische beoordeling is getoetst in het artsenoverleg.

### *Grondslagen*

Het is juist dat het CIZ vaststelt dat er bij verzekerde sprake is van een psychiatrische aandoening of beperking.

De grondslag verstandelijke handicap wordt niet (langer) door het CIZ toegekend. De medisch adviseur is het hier niet mee eens. Er is een TIQ lager dan 70 met harmonisch profiel, en daarmee consistente beperkingen in sociale redzaamheid. In het bezwaarschrift worden eveneens consistente beperkingen in het adaptief vermogen vermeld. Het CIZ overweegt dat de psychiatrische problematiek (m.n. regressie) het IQ **zou kunnen** drukken. In de huidige situatie mag dat niet leiden tot het laten vallen van de grondslag. Enerzijds omdat er geen aanwijzingen zijn in het IQ dat dit ook daadwerkelijk het geval is (het IQ is intern geheel harmonisch, er zijn consistente beperkingen in adaptief vermogen, etc.). De grondslag verstandelijke handicap is al veel langer basis voor door het CIZ geïndiceerde zorg. Uit de levensloop blijkt wel degelijk de invloed van een beperking in het verstandelijk functioneren (ook voor het 18<sup>e</sup> jaar), ook al zou het IQ technisch gezien iets hoger kunnen zijn. Het kan dus wel zijn dat de psychiatrische aandoening of beperking invloed heeft op het IQ, maar dan zou de volgende redenering gevolgd moeten worden: eerst de grondslag verstandelijke handicap handhaven en de nodige diagnostiek doen en pas als blijkt dat de

psychiatrische aandoening of beperking het lage IQ (mede) verklaart en bepalend is voor de zorgbehoefte overgaan op zorg in verband met deze problematiek. Dit is in casu behandeling en begeleid wonen in de Wmo, of behandeling en verblijf GGZ.

In het bezwaaronderzoek blijkt dat er sprake is van verslechtering van het functioneren van verzekerde sinds een half jaar (met alcoholgebruik en depressieve periodes), waarbij nu dagelijks begeleiding geboden moet worden, en dat er sprake is van onveiligheid en inadequaat signaleren. Daarnaast wordt aangegeven dat verzekerde niet altijd hulp accepteert, omdat er sprake is van een gestoorde oordeelsvorming. In de huidige setting blijkt dat ze ambulante hulp nog wel accepteert (mede) omdat dit een voorwaarde is voor het wonen in de huidige setting.

Het is juist dat het CIZ stelt dat nader onderzoek vanuit de behandelende sector noodzakelijk is om duidelijkheid te krijgen over de oorzaak van toename van beperkingen en aard- en ernst van de onderliggende psychiatrische problematiek. Dit leidt wel tot de vraag waarom de zorgaanbieder dit niet eerder in gang heeft gezet, omdat de complexe problematiek al lang speelt en niet (zoals begeleider stelt in de hoorzitting) gezien kan worden als uitsluitend voortkomend uit de verstandelijke beperking.

#### *Toegang Wlz*

Het primaire besluit ("niet blijvend op continu toezicht aangewezen") wordt wel gedragen door de gegevens die bij de aanvraag en in het kader van het primaire onderzoek beschikbaar zijn.

#### *Tijdelijke toegang tot de Wlz als gevolg van een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen*

Vast staat dat er bij verzekerde sprake is van een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in de vorm van zich terugtrekken, ontkenning van de problematiek, zelfverwaarlozing, agressieve uitingen en zich onttrekken aan hulpverlening. De vraag is of deze gedragingen primair toe te schrijven zijn aan de verstandelijke beperking of aan de psychiatrische problematiek.

Naar het oordeel van de medisch adviseur is de inadequate copingsstijl primair terug te voeren op haar verstandelijke beperking. Overvraging, zowel door verzekerde zelf, die haar beperkingen ontkent, en als reactie daarop overvraging door de omgeving, vormen naar de mening van de medisch adviseur de kern van de gedragsproblemen. Deze gedragsproblemen zijn dusdanig ernstig dat verzekerde hierdoor mede aangewezen is op zorg 24 uur per dag in de nabijheid. Ontkenning van haar beperkingen zorgt er ook voor dat haar psychiatrische problemen zeer moeilijk behandelbaar zijn.

#### *Samenvatting en conclusie*

Ten onrechte stelt het CIZ geen grondslag verstandelijke handicap vast. Ten onrechte wordt evenmin vastgesteld dat verzekerde is aangewezen op een tijdelijke beschermende of therapeutische leefomgeving vanwege een combinatie van deze grondslag en gedragsproblemen.

Terecht wordt vastgesteld dat er nadere diagnostiek nodig is ten aanzien van de psychiatrische problematiek. Dit zou vanuit de tijdelijke Wlz setting kunnen plaatsvinden.

Pas als de diagnostiek duidelijk is kan een vervolgbehandelplan worden opgesteld, waarbij dan bepaald moet worden wat daarna een passende setting is: een meer therapeutische leefomgeving in de vorm van een SGLVG behandelsetting of een psychiatrisch behandeling met verblijf, of een meer beschermende woonomgeving waarbij de benodigde psychiatrische behandeling ambulante aangeboden kan 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 verzekerde in aanmerking komt voor tijdelijke Wlz-zorg. Nader onderzoek vanuit de behandelende sector is daarnaast noodzakelijk om duidelijkheid te krijgen over de oorzaak van toename van beperkingen en aard- en ernst van de onderliggende psychiatrische problematiek. Hierna kan aan de hand van een op te stellen vervolgbehandelplan bepaald worden wat een passende setting voor verzekerde is.

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:

- 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.

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
- (..).

#### *Grondslagen*

Verzekerde heeft een grondslag verstandelijke handicap en daarnaast is sprake van psychiatrische problematiek.

Naar het oordeel van het Zorginstituut is het niet juist om de grondslag verstandelijke handicap te laten vallen omdat de psychiatrische problematiek mogelijk het IQ gedrukt heeft. Enerzijds omdat er geen aanwijzingen zijn in het IQ dat dit ook daadwerkelijk het geval is (het IQ is intern geheel harmonisch, er zijn consistente beperkingen in adaptief vermogen, etc.). De grondslag verstandelijke handicap is al veel langer basis voor door het CIZ geïndiceerde zorg. Uit de levensloop blijkt wel degelijk de invloed van een beperking in het verstandelijk functioneren (ook voor het 18<sup>e</sup> jaar), ook al zou het IQ technisch gezien iets hoger kunnen zijn.

Wel is het zo dat als uit de benodigde nadere diagnostiek blijkt dat de psychiatrische problematiek het lage IQ (mede) verklaart en bepalend is voor de zorgbehoefte overgegaan moet worden op zorg in verband met deze problematiek.

*Blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid*

Er is nader onderzoek nodig, 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. Dit nadere onderzoek kan aan de hand van een na afronding van de diagnostiek op te stellen vervolgbehandelplan, alsnog plaatsvinden.

*Tijdelijk behoefte aan 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. Vast staat dat er bij verzekerde sprake is van een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in de vorm van zich terugtrekken, ontkenning van de problematiek, zelfverwaarlozing, agressieve uitingen en zich onttrekken aan hulpverlening. Deze gedragsproblemen zijn terug te voeren op de verstandelijke beperking en dusdanig ernstig dat verzekerde hierdoor mede aangewezen is op zorg 24 uur per dag in de nabijheid.

*Conclusie*

Verzekerde heeft als gevolg van haar licht verstandelijke handicap en daar uit voortkomende gedragsproblemen tijdelijk behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Daarnaast is nader onderzoek door de behandelende sector noodzakelijk waarna aan de hand van het vervolgbehandelplan bepaald kan worden op welke zorg en vanuit welke setting (Wlz, Wmo of Zvw) verzekerde aangewezen is.

**Advies van Zorginstituut Nederland**

Op grond van het vorenstaande is Zorginstituut Nederland van oordeel dat uw beslissing niet juist is. Zorginstituut Nederland raadt u aan verzekerde tijdelijk te indiceren voor Wlz-zorg (en hiertoe het best passende zorgprofiel te bepalen), waarna bepaald kan worden op welke zorg, en in welke setting, verzekerde daarna is aangewezen.



## Bijlage

### Wet langdurige zorg (Wlz)

#### 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° tandheeskundige 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.

#### 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, 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,

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

**Onze referentie**  
2015118401

- 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**  
2015118401

#### 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 intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering(voorheen ZZP VG06)

### **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:

(...)