



Onderwerp	Gemeente verantwoordelijk voor zware zorgbehoefte verstandelijk beperkte wegens ontbreken duidelijkheid over blijvendheid van de zorgbehoefte
Type interventie	Langdurige zorg
Standpunt/advies in het kader van	Advies in een Wlz-geschil
Standpunt/advies	<p>Het Zorginstituut is in onderhavig geschil van oordeel dat het CIZ terecht concludeert dat bij verzekerde nog niet kan worden vastgesteld of er sprake is van het Wlz-toegangscriterium <i>blijvende behoefte</i> maar dat het CIZ dat niet juist heeft onderbouwd. Het CIZ is ten onrechte van de mogelijkheid uitgegaan dat er vanuit de reguliere GGZ een adequaat behandelaanbod mogelijk is. Het Zorginstituut is van oordeel dat de conclusie dat nu nog niet met zekerheid vastgesteld kan worden dat verzekerde blijvend aangewezen zal zijn op 24 uur per dag zorg in de nabijheid mede berust op discrepantie in gegevens, aangeleverd door de school en het behandelteam. Mogelijk kan een betere prognose worden gegeven als aanvullend (genetisch) onderzoek wordt verricht.</p> <p>Zolang er nog geen blijvende behoefte aan Wlz-zorg kan worden vastgesteld, is de gemeente vanuit de Jeugdwet verantwoordelijk om verzekerde passende zorg aan te bieden, ook als de zorg het 'normale' zorgaanbod overschrijdt.</p>
Consequentie voor de verzekerde (op basis van concept standpunt/advies)	Verzekerde is niet aangewezen op Wlz-zorg.
Contactpersoon	Mr. M.W.B. den Haan (020-7978145)

Het geschil

Situatie verzekerde

Verzekerde is een 12-jarig meisje. Zij woont samen met haar moeder en jongere zusje. Het jongere zusje is bekend met een visuele handicap en bezoekt speciaal onderwijs voor blinden en slechtzienden. De ouders zijn gescheiden nadat vader in 2009 veroordeeld is wegens seksueel misbruik van een minderjarige. Er zijn geen aanwijzingen dat dit ook binnen het gezin heeft plaatsgevonden. De Raad van de Kinderbescherming is op afstand betrokken. De kinderen mogen vader begeleid bezoeken. Verzekerde is bekend met een verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen (CEP-score 4).

Verzekerde is vanaf haar vierde jaar naar speciaal basisonderwijs gegaan en zit nu op een ZMLK-school. Zij redt het op de ZMLK-school doordat zij nu in een klas zit met veel begeleiding. Verzekerde was twee jaar lang in behandeling bij een AVG-arts vanwege gedragsproblematiek (woedeaanvallen) in combinatie met haar lage intelligentie. In 2015 is verzekerde overgedragen aan de huisarts.

Verzekerde slikt nog wel medicatie (Risperdal).

Het gezin heeft orthopedagogische ambulante gezinsbehandeling aan huis gehad en dit is afgelopen twee jaar (vanaf juni 2013) overgenomen door het FACT LVB-team.

Verzekerde heeft in het jaar 2012 tot en met 2013 ambulante speltherapie gevolgd. Daarna heeft verzekerde naschoolse dagbehandeling gehad. Dit is beëindigd in december 2014. Volgens de behandelaar is het plafond bereikt en is de behandeling verschoven naar begeleiding. Ondanks de intensieve behandeling blijven er ernstige gedragsproblemen bestaan, in de vorm van fysiek agressief gedrag, schoppen en slaan, schelden, dingen kapot maken. Het gedrag richt zich ook vaak op haar jongere zusje. Verzekerde heeft op haar 5^e jaar een hersenvliesontsteking doorgemaakt. Moeder schrijft een (groot) deel van de gedragsproblemen toe aan de deze gebeurtenis.

Er is geen diagnose autisme vastgesteld door een kinderpsychiater of een GZ-psycholoog. Er is wel twee maal een sociaal emotionele vragenlijst ingevuld. In 2012 is er gescoord op de subschaal risicovol autistisch aandoend gedrag door de leerkracht en in 2014 is zowel door de leerkracht als door moeder gescoord op de subschaal ernstig autistisch aandoend gedrag.

In 2012 scoort verzekerde op de SRZ P gemiddeld een 6. Dit komt overeen met een gemiddeld ZMLK-niveau. Sociaal emotioneel functioneert verzekerde op het niveau van een 5-6 jarige. Er is verschillende keren intelligentieonderzoek gedaan. Het IQ vertoont een dalende lijn.

In 2010 werd er een TIQ-score tussen de 65-79 vastgesteld. Het TIQ kon toen niet goed geïnterpreteerd worden vanwege een disharmonisch profiel ten nadele van het perfoormaal functioneren (VIQ 81, PIQ 64). In 2012 was de TIQ score 65 (VIQ 70, PIQ 66).

In 2014 is opnieuw een intelligentieonderzoek gedaan waar zij een TIQ scoorde van 52, nu met een harmonisch profiel (VIQ 56, PIQ kleiner dan 55 verbaal begrip 57, POI 56, VSI 62).

Bijkomende problematiek: visusproblemen vanwege een coloboom (aanlegstoornis van het oog). Verzekerde is brildragend.

Bestreden besluit

Op 27 mei 2015 heeft gemachtigde namens de ouders van verzekerde een aanvraag gedaan voor Wlz-zorg in de vorm van het zorgprofiel VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (ZG VG 07). In het bestreden besluit van 14 juli 2015 deelt u gemachtigde en ouders mee dat verzekerde niet in aanmerking komt voor Wlz-zorg. U geeft aan dat de daling van het IQ niet goed is te verklaren, dat verzekerde behoort tot de doelgroep LVG/SGLVG en dat verblijf binnen een LVG/SGLVG het meest passend wordt geacht. Aangezien verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt valt zij onder verantwoordelijkheid van de gemeente (Jeugdwet). Verder geeft u aan dat nog niet is te beoordelen of verzekerde blijvend is aangewezen op zorg vanuit de Wlz aangezien er nog verbetering in het functioneren is te verwachten.

Bezwaar

In het bezwaarschrift (door u ontvangen op 14 augustus 2015) geeft gemachtigde aan dat ondanks de jonge leeftijd van verzekerde de ontwikkelingsmogelijkheden minimaal zijn. Plaatsing binnen een LVG/SGLVG-instelling zou overvraging zijn. Verzekerde zit qua intellect op het randje van een verstandelijke handicap en op basis van sociaal emotioneel functioneren past zij ruim binnen de VG-sector. Er is langdurig en intensief gewerkt met verzekerde, maar behandeling wordt niet passend meer geacht. Ook wordt vanuit psychodiagnostisch onderzoek geadviseerd om de behandeling te verschuiven naar begeleiding binnen een 24-uurssetting.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015132084

Conceptbeslissing op bezwaar

In uw conceptbeslissing op bezwaar van 16 oktober 2015 verklaart u het bezwaar ongegrond. U motiveert uw voorgenomen besluit als volgt. Alhoewel er volgens u actueel mogelijk een noodzaak is tot 24 uur per dag zorg in de nabijheid, hebt u niet kunnen vaststellen dat verzekerde *blijvend* is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Verzekerde ontwikkelt zich nog en er kan volgens u met adequate behandelmethoden nog verbetering in functioneren worden verwacht. Volgens het advies van uw arts is er wel sprake van een grondslag verstandelijke handicap maar kan een psychiatrische aandoening of beperking niet worden vastgesteld. Diagnostiek door een ter zake deskundige (onder andere een kinder- en jeugdpsychiater of GZ-psycholoog) is niet verricht en niet is onderzocht door die ter zake deskundige of er nog (specifieke of intensieve) behandel mogelijkheden zijn, aanvullend op de reeds verrichte begeleiding en behandeling. Het kan niet worden uitgesloten dat hierdoor vermindering van gedragsproblematiek is te verwachten. Uit de beschikbare documenten is op te maken dat verzekerde met haar beperkingen en mogelijkheden, leer- en trainbaar is en dat er ontwikkeling heeft plaatsgevonden, zij het beperkt en met hulpmiddelen, herhaling etc. Zelfstandig wonen met begeleiding is voor de toekomst niet uitgesloten.

Wet- en regelgeving

Zie voor de in dit geschil toepasselijke wet- en regelgeving de bijlage.

Medische beoordeling

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

Gegevens en deskundigheid

Er zijn uitgebreide behandel-/onderzoeksgegevens en gegevens van de school in het dossier aanwezig. Wat ontbreekt is medische informatie van de AVG-arts die verzekerde enige jaren heeft behandeld. De medisch adviseur wil het belang benadrukken van zowel medisch inhoudelijke behandelinformatie als gedragskundige behandelinformatie. Verzekerde is niet in persoon gezien. Dit zou wel kunnen bijdragen aan de beeldvorming rond verzekerde.

De conceptbeslissing op bezwaar is op het juiste deskundigheidsniveau tot stand gekomen.

Grondslagen

Het CIZ stelt terecht vast dat sprake is van de grondslag verstandelijke handicap. Een psychiatrische aandoening of beperking (autisme) kan op grond van de dossiergegevens niet worden vastgesteld.

In de rapportage van het Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag (CEP) en het psychologisch onderzoek komt naar voren dat verzekerde functioneert op licht verstandelijk beperkt niveau, met een TIQ van 52. Sociaal emotioneel is de achterstand groter, en functioneert zij op het niveau van een 5-6 jarige.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015132084

Stoornissen en beperkingen

Het CIZ heeft deze in lijn met de informatie van derden geïnventariseerd. Het ernstig probleemgedrag is nader in kaart gebracht door de invulling van het CEP-protocol. Hieraan wordt een score 4 toegekend. Verzekerde moet eigenlijk in alles worden aangestuurd en vraagt ook zelf om veel bevestiging, is erg faalangstig. De ADL wordt nog gedeeltelijk overgenomen. Met verzekerde moet op heel eenvoudige wijze gecommuniceerd worden. Ook dan is veel herhaling en uitleg nodig.

Toegang tot de Wlz

De CIZ-artsen komen tot de conclusie dat nu nog niet kan worden vastgesteld dat verzekerde blijvend is aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid, of permanent toezicht.

Het hoofdargument van de CIZ-arts in bezwaar is, dat mogelijk sprake is van (nog niet gediagnosticeerde) psychiatrische problematiek (autisme) en dat behandeling hiervan, (aannemende, dat hier behandeling vanuit de GGZ-sector wordt bedoeld, omdat verzekerde op stoornisniveau al zeer uitgebreid behandeld is vanuit de VG-sector) mogelijk nog tot verbetering zou kunnen leiden.

Dit is naar de mening van de medisch adviseur geen reëel perspectief. Autisme is geen aandoening die curatief behandeld kan worden. Behandeling is alleen op stoornisniveau mogelijk. Verzekerde functioneert verstandelijk op een dergelijk laag niveau, dat het zeer onwaarschijnlijk is, dat er vanuit de reguliere GGZ een adequaat behandelaanbod mogelijk is (als deze diagnose al bevestigd zou worden).

Verzekerde is de afgelopen tijd zeer intensief behandeld door verschillende disciplines waaronder psycholoog, orthopedagoog, speltherapeut en AVG-arts. Dit team heeft geen reden gezien verzekerde te verwijzen naar een kinderpsychiater. Door de behandelend orthopedagoog wordt aangegeven, dat zij het gedrag van verzekerde vindt passen bij het lage intelligentieprofiel en dat frustratie door overvraging, zowel door verzekerde zelf (zij heeft een hoog streefniveau en wil dingen graag goed doen) als door de omgeving als belangrijke oorzaak gezien moet worden van het probleemgedrag.

Het voornaamste argument van de CIZ-arts in het primaire proces om tot de conclusie te komen dat nog niet gesteld kan worden dat verzekerde blijvend aangewezen is op 24 uur per dag zorg in de nabijheid, is, dat zij twijfelt aan de validiteit van het laatste intelligentie onderzoek, waarbij zij schrijft dat zij de achteruitgang moeilijk kan verklaren.

Dit wordt door de behandelende orthopedagoog in een aanvullende reactie op bezwaar weerlegd. Zij schrijft hierover, dat juist bij kinderen die ouder worden, meer en meer blijkt wat hun werkelijke IQ is. IQ-scores kunnen met name in de basisschoolperiode flink kelderen, omdat de vereiste kennis en vaardigheden die het schoolgaande kind dient te bezitten, steeds groter worden terwijl de leercapaciteit achterblijft. De medisch adviseur vermoedt dat zij hiermee probeert te zeggen, dat de ontwikkelingsachterstand van verzekerde, door de trage wijze waarop zij zich ontwikkelt, relatief steeds groter wordt ten opzichte van kinderen die zich normaal ontwikkelen. Dit zou een gedeeltelijke verklaring kunnen zijn.

Een andere mogelijke verklaring is niet overwogen, namelijk dat er bij verzekerde sprake zou kunnen zijn van een syndroom van waaruit de achteruitgang in het IQ te verklaren is. Het is vreemd dat de AVG-arts die verzekerde enige tijd behandeld heeft dit niet heeft opgepakt. Maar in ieder geval kan het argument van het CIZ in het primaire proces, dat er twijfel is over de validiteit van het laatste intelligentie onderzoek, naar de mening van de medisch adviseur geen stand houden.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015132084

Wat de CIZ-artsen niet in hun motivatie betrekken, is de tegenstrijdigheid in toekomstperspectief voor verzekerde tussen de school en het behandelteam. Waar het behandelteam meent dat verzekerde levenslang nabijheid nodig zal hebben, vermeldt de school als uitstroomprofiel (ook nog recent in juni 2015) o.a. het volgende: "Verzekerde zal in de toekomst naar een vorm van zelfstandig wonen gaan met zorg of begeleidingsmomenten. Op het gebied van werken zal zij naar een begeleide vorm van werk op de reguliere arbeidsmarkt gaan, of naar een vorm van arbeidsmatige dagbesteding. "

Op basis van de dossiergegevens kan in ieder geval geconcludeerd worden dat het op dit moment niet duidelijk is, hoe verzekerde zich verder gaat ontwikkelen, en dat er daarom nu nog niet met zekerheid gesteld kan worden dat zij blijvend aangewezen zal zijn op 24 uur in de nabijheid. Mogelijk kan er een betere prognose worden gegeven als er aanvullend (genetisch) onderzoek wordt verricht.

Conclusie

Het CIZ komt terecht tot de conclusie, dat op basis van de informatie zoals deze nu bekend is, nog niet met zekerheid gesteld kan worden dat verzekerde *blijvend* aangewezen is op 24 uur per dag zorg in de nabijheid en of permanent toezicht. Het CIZ gebruikt echter niet de juiste argumenten om zijn conclusie te onderbouwen.

Overigens is het wel duidelijk dat verzekerde momenteel aangewezen is op een therapeutische leefomgeving. Het is uit het dossier voldoende duidelijk dat verblijf in een orthopedagogisch behandelcentrum of een LVG-behandelsetting **niet** het passende zorgaanbod is voor verzekerde.

Het voorgestelde verblijf in een instelling voor verstandelijk beperkten waar het gevraagde zorgprofiel (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering geboden kan worden, wordt als passend gezien voor verzekerde.

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 u terecht hebt geoordeeld dat verzekerde geen recht heeft op Wlz-zorg. Gelet op de wet- en regelgeving en gelet op het advies van de medisch adviseur is het Zorginstituut van oordeel dat u terecht voornemens bent verzekerde niet te indiceren voor Wlz-zorg maar dat uw conceptbeslissing nog niet geheel juist is onderbouwd.

Toegangscriteria Wlz

Ingevolge artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz heeft een verzekerde recht op

Wlz-zorg 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 (..)
- b) 24 uur per dag zorg in de nabijheid (..)

Grondslag(en) en Wlz-toegang

Met zijn medisch adviseur is het Zorginstituut van oordeel dat bij verzekerde op grond van de Wlz een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld. Een psychiatrische aandoening of beperking kan niet worden vastgesteld bij verzekerde. De grondslag verstandelijke handicap, als genoemd in artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz, geeft toegang tot Wlz-zorg.

Blijvende behoefte

Terecht concludeert u dat bij verzekerde nog niet kan worden vastgesteld of er sprake is van het Wlz-toegangscriterium *blijvende behoefte*, de reden waarom is echter niet geheel juist. Onder verwijzing naar het advies van de medisch adviseur bent u namelijk ten onrechte van de mogelijkheid uitgegaan dat er vanuit de reguliere GGZ een adequaat behandelaanbod mogelijk is, als de diagnose autisme al bevestigd zou worden.

Met zijn medisch adviseur is het Zorginstituut van oordeel dat de conclusie dat nu nog niet met zekerheid vastgesteld kan worden dat verzekerde blijvend aangewezen zal zijn op 24 uur per dag zorg in de nabijheid, mede berust op discrepantie in gegevens aangeleverd door de school en het behandelteam. In feite ontstaat hierdoor een situatie waarin op basis van de beschikbare gegevens onvoldoende kan worden vastgesteld of verzekerde op de te indiceren zorg is aangewezen. Daarbij merkt het Zorginstituut onder verwijzing naar het advies van zijn medisch adviseur op dat er mogelijk een betere prognose kan worden gegeven als er aanvullend (genetisch) onderzoek wordt verricht. Wellicht blijkt uit de medische gegevens van de AVG-arts dat dit onderzoek reeds is verricht. Hoewel dit niet waarschijnlijk is, adviseert het Zorginstituut u dit in het kader van zorgvuldigheid nog na te vragen.

Het onderzoek van verzekerde in persoon

Uit de nota van toelichting bij artikel 3.2.2 van het Besluit langdurige zorg (Blz) blijkt dat, indien bij de aanvraag voldoende informatie beschikbaar is om vast te kunnen stellen of de verzekerde op de te indiceren zorg is aangewezen, u kunt besluiten verzekerde niet in persoon te zien en dat met telefonisch contact kan worden volstaan. In de situatie van verzekerde blijkt dat naar het oordeel van het Zorginstituut niet het geval. Indien u desondanks besluit verzekerde niet in persoon te zien adviseert het Zorginstituut in het kader van zorgvuldigheid te motiveren waarom u hiervan afziet.

Verantwoordelijkheid van de gemeente

Zolang er nog geen blijvende behoefte aan Wlz-zorg kan worden vastgesteld, is de gemeente vanuit de Jeugdwet verantwoordelijk om verzekerde passende zorg aan te bieden, ook als de zorg die nodig is het 'normale' zorgaanbod (verblijf in een orthopedagogische behandelinstelling of LVG-instelling) overschrijdt.

Advies van Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut raadt u aan uw beslissing aan te passen aan de hand van bovenstaande.

Bijlage

Wet langdurige zorg (Wlz)

Artikel 3.2.1.

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 hemzelf 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.

2. In het eerste lid wordt verstaan onder:

a. blijvend: van niet-voorbijgaande aard;

b. permanent toezicht: onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen;

c. ernstig nadeel voor de verzekerde: een situatie waarin de verzekerde:

1°. zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;

2°. zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;

3°. ernstig lichamenlijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamenlijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;

4°. ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt;

d. zelfzorg: de uitvoering van algemene dagelijkse levensverrichtingen, waaronder de persoonlijke verzorging en hygiëne en, zo nodig, de verpleegkundige zorg;

e. regieproblemen: beperkingen in het vermogen om een adequaat oordeel te vormen over dagelijks voorkomende situaties op het gebied van sociale redzaamheid, probleemgedrag, psychisch functioneren of geheugen en oriëntatie.

3. 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, onderdeel a of b; of

b. volgens zijn behandelaar is aangewezen op het afmaken van een onder de Jeugdwet aangevangen behandeling met verblijf.

Artikel 10.3.1, eerste lid

1. 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 3.2.2.

- 1. De voorbereiding van een indicatiebesluit omvat in ieder geval een onderzoek van de verzekerde in persoon.
- 2. Bij de beoordeling van de mate waarin een verzekerde is aangewezen op zorg betreft het CIZ de gebruikelijke zorg en algemeen gebruikelijke voorzieningen.
- 3. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de voorbereiding van een indicatiebesluit en het onderzoek. In deze regels kan ook bepaald worden in welke gevallen het in het eerste lid bedoelde onderzoek niet hoeft plaats te vinden.