



Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg
Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

Onze referentie
2016126153

Onderwerp **Toegang tot Wlz-zorg vanwege een verstandelijk handicap die onlosmakelijk is verbonden met psychiatrische problematiek (autisme)**

Type interventie Langdurige zorg

Ingangsdatum 6 maart 2017

Standpunt/advies in het kader van Advies in een Wlz-geschil

Advies/standpunt Het Zorginstituut is van oordeel dat het CIZ ten onrechte voornemens is verzekerde geen indicatie te geven voor Wlz-zorg op basis van artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz.
Er zijn voldoende redenen om aan te nemen dat verzekerde (in ieder geval mede) vanwege zijn verstandelijke beperkingen en daaruit voortvloeiende ernstige beperkingen in het adaptief functioneren blijvend aangewezen is op Wlz-zorg. Hierbij is onder meer in ogenschouw genomen dat de verstandelijke handicap mede de oorzaak is van de psychiatrische decompensatie. Voor zover verzekerde 'mede vanwege' de grondslag verstandelijke handicap is aangewezen op Wlz-zorg kan worden gezegd dat de verstandelijke handicap onlosmakelijk met de psychiatrische problematiek is verbonden, zodanig dat de stoornissen en beperkingen niet aan één (verstandelijke beperking of autisme) oorzaak kunnen worden toegeschreven. De verzekerde kan met andere woorden in zoverre niet worden 'opgeknipt' in de oorzaak van zijn beperkingen.

Betrokken commissie Wetenschappelijke Adviesraad Care & Cure van 22 februari-1 maart 2017

Contactpersoon Mw mr. M.W.B. den Haan

Inleiding

U hebt op 19 oktober 2016 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het

Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 10.3.1 Wet langdurige zorg (Wlz) over uw voornemen het bezwaarschrift dat namens xxx is ingediend ongegrond te verklaren. U hebt een geschil met verzekerde over het niet afgeven van een indicatie voor het aangevraagde zorgprofiel '*VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering*'.

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of uw conceptbeslissing juist is. Het Zorginstituut is van oordeel dat uw beslissing niet juist is en niet zorgvuldig tot stand is gekomen. Hieronder geeft het Zorginstituut zijn advies.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Onze referentie
2016126153

Het geschil

Situatie verzekerde

Verzekerde is een 52-jarige alleenstaande man. Verzekerde verblijft in een psychiatrische behandelinstelling sinds 2013. Na een jaar verblijf aldaar is verzekerde op 15 april 2014 geïndiceerd voor een GGZ 5 B pakket, met een geldigheidsduur tot 31 december 2017.

Door de behandelaar wordt aangegeven dat er nu geen noodzaak meer is voor voortzetting van het verblijf met behandeling in de GGZ-instelling. Er is een Wlz-indicatie aangevraagd door de instelling voor zorgprofiel *VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering* (VG 06 in oude AWBZ-termen, hierna: zorgprofiel VG 06). Aangegeven wordt in het advies van de medisch adviseur van het CIZ, dat verzekerde voor de opname in de psychiatrie opgenomen was in een VG-instelling.

Bestreden besluit

In het bestreden besluit van 24 mei 2016 zet u de huidige indicatie van de verzekerde, geldend tot 31 december 2017, niet om in een indicatie voor het aangevraagde zorgprofiel VG 06. U geeft aan dat bij verzekerde de grondslag somatische aandoening kan worden vastgesteld en dat er sprake is van psychiatrische problematiek, maar dat een grondslag verstandelijke handicap niet kan worden vastgesteld.

Volgens uw medisch adviseur wordt het school- en arbeidsverleden in grote mate bepaald door de aanwezige psychiatrie. Ook kan niet worden uitgesloten dat dezelfde psychiatrie en het alcoholgebruik van negatieve invloed zijn geweest op het intelligentieonderzoek.

Het is volgens u duidelijk dat verzekerde vanwege zijn aandoeningen met de daaruit voortvloeiende beperkingen afhankelijk is van intensieve begeleiding en verzorging (uw medisch adviseur geeft aan dat verzekerde blijvend is aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid) en dat verzekerde daarom een indicatie heeft voor zorgprofiel GGZ 5b *voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering*. Deze huidige indicatie blijft geldig tot 31 december 2017.

Bezwaar

Volgens het bezwaar van 6 juni 2016, mede namens het behandelteam, krijgt verzekerde met deze afwijzing geen passende zorg. Verzekerde is destijds in aanraking gekomen met de psychiatrie op grond van zijn autisme in combinatie met een beperkt verstandelijk vermogen. Het behandelteam geeft aan dat zij geen bewijs hebben middels een rapport uit zijn jeugd, maar er zijn wel aanwijzingen van beperkt cognitief functioneren in de jeugd (LOM en BLO-onderwijs gevolgd). Verzekerde moet een passende woonvoorziening krijgen en niet onnodig lang in een psychiatrische behandelsetting verblijven. Voor

zijn autisme is dit niet nodig en ook niet gewenst.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Voorgelegde conceptbeslissing op bezwaar

In plaats van een hoorzitting heeft u met gemachtigde van verzekerde afgesproken de conceptbeslissing voor te leggen aan de gemachtigde om daarop een schriftelijke reactie te geven. In deze voorgelegde conceptbeslissing handhaaft u het bestreden besluit. Uw medisch adviseur geeft hierin aan dat er sprake is van, wat er in de neurologie bekend is als, 'cognitieve missers'. Dit houdt in dat de resultaten van een neuropsychologisch onderzoek niet betrouwbaar zijn ten gevolge van bijkomende storende factoren. Bij verzekerde zijn dit onderliggende psychiatrische problemen, waaronder afhankelijkheid van middelen (alcohol). Verder worden de resultaten gedrukt door woonproblemen en werkproblemen. De beschrijving van het totaal aan problemen valt volledig te verklaren vanuit de psychiatrische ziektebeelden en de gevolgen daarvan. Er kan niet worden gesproken van een grondslag verstandelijke handicap. Ook het feit dat verzekerde BLO/LOM onderwijs heeft gevolgd is te verklaren vanuit de psychiatrische problematiek, aldus uw medisch adviseur.

Onze referentie
2016126153

In reactie op de voorgelegde conceptbeslissing van 10 oktober 2016 geeft de GZ-psycholoog/psychotherapeut aan dat de veronderstellingen van uw medisch adviseur niet worden onderbouwd. Alles wordt toegeschreven aan de psychiatrie terwijl over de combinatie van autisme en een beperkt verstandelijk vermogen niet wordt gerept. Bij deze combinatie is moeilijk te onderscheiden wat wat is. Het verslag van het intelligentieonderzoek spreekt niet over cognitieve missers maar doet een uitspraak over het cognitief functioneren van verzekerde met een betrouwbaarheidspercentage van 95 %. Het is juist de expertise van de psycholoog om de 'storende' factoren mee te wegen om tot een uitspraak te komen. De combinatie autisme en het beperkt verstandelijk vermogen vraagt om een passende woonvorm die in 'psychiatrie' niet wordt geboden.

Conceptbeslissing op bezwaar

In de conceptbeslissing op bezwaar van 18 oktober 2016 verklaart u het bezwaar ongegrond en handhaaft u het bestreden besluit. Volgens uw medisch adviseur kan er echter toch een grondslag verstandelijke handicap worden vastgesteld vanwege de ernst van de beperkingen in het adaptief functioneren. Maar uit de medische informatie, met name het behandelplan, volgt volgens uw medisch adviseur dat het gros van de zorgbehoefte wordt veroorzaakt door de combinatie van psychiatrische aandoeningen. Op basis van de grondslag verstandelijke handicap is er geen (blijvende) behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Wet- en regelgeving

Voor de in dit geschil van belang zijnde wet- en regelgeving zie 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.

Informatie over verzekerde

Met betrekking tot het cognitief functioneren van verzekerde is het volgende over verzekerde bekend. Verzekerde heeft BLO en LOM onderwijs genoten. Daarna LTS. Onduidelijk is of verzekerde de LTS wel of niet met een diploma heeft

afgerond. Verzekerde heeft wel regulier werk gedaan, maar kon dit niet volhouden. Hij is toen gaan werken in de sociale werkvoorziening. Er is slechts één IQ-onderzoek bekend uit 2007 (43 jarige leeftijd). Verzekerde behaalde toen een totaal IQ tussen de 62 en de 70, VBI 68 en POI 73. In datzelfde jaar en op basis van ditzelfde psychologische onderzoek is ook de diagnose ASS gesteld.

Verzekerde is sinds 1984 al bekend binnen de psychiatrie waar in de loop der jaren verschillende diagnoses zijn gesteld (explosieve stoornis, angststoornis, somatisatiestoornis, zwakbegaafdheid, paranoïde persoonlijkheidsstoornis). De meest recente beschrijvende diagnose van 2 maart 2016 luidt als volgt: *"imponeert het meest als een man met een zeer beperkte draagkracht, beperkte intelligentie, die snel angstig en gespannen raakt en zich van daaruit verward gaat voelen en (pseudo) hallucinaties ervaart. Soms ook depressieve klachten. Heeft regelmatig alcohol gebruikt om de spanning te dempen."*

Laatst bekende DSM 1V diagnose (2 maart 2016, psychiater):

- As 1: Pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO/Asperger/Rett
Afhankelijkheid van alcohol
- As 2: Zwakbegaafdheid
- As 3: Geen diagnose
- As 4: Werk en woonproblemen
- As 5: GAF 50

Aangegeven wordt dat het alcoholprobleem stabiel is, en geen overlast meer wordt veroorzaakt.

Lichamelijk heeft verzekerde overgewicht door ongeremde eetlust.

Gegevens en deskundigheid

Er zijn voldoende gegevens aanwezig in het dossier om een oordeel te kunnen hebben over de conceptbeslissing op bezwaar.

De CIZ-arts is betrokken in het primaire besluit en bezwaaronderzoek. De conceptbeslissing op bezwaar is op het juiste deskundigheidsniveau tot stand gekomen.

Grondslag(en)

De CIZ-arts komt uiteindelijk terecht tot de conclusie dat er sprake is van een grondslag verstandelijke handicap op basis van het lagere IQ in combinatie met overduidelijke stoornissen in het adaptief vermogen en een noodzaak van intensieve ondersteuning in de conceptuele, sociale en praktische domeinen ter voorkoming van ernstig nadeel. Daarnaast zijn er overduidelijke psychiatrische problemen.

Stoornissen en beperkingen

Uit de inventarisatie van de stoornissen en beperkingen blijkt dat de medisch psychiatrische situatie van verzekerde momenteel stabiel is. De beschreven stoornissen en beperkingen zijn passend bij de diagnose ASS en een verminderd cognitief functioneren op licht verstandelijk beperkt/zwakbegaafd niveau.

Toegang tot de Wlz

Ten onrechte komt de CIZ-arts tot conclusie dat gesteld kan worden dat het "gros van de zorgbehoefte wordt veroorzaakt door de combinatie van psychiatrische aandoeningen". In het dossier valt herhaaldelijk te lezen, dat overvraging als

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Onze referentie
2016126153

gevolg van zijn verminderde draagkracht en beperkt intellectueel functioneren als causale factor gezien moet worden voor de decompensatie op psychisch vlak. Er zijn voldoende aanwijzingen dat er al vanaf de vroege jeugd beperkingen zijn in het cognitief functioneren gezien zijn school- en werkcarrière. Dat deze problemen alleen vanuit het autisme te verklaren zijn is minder waarschijnlijk, daar de combinatie van autisme en verstandelijke beperking veelvuldig in samenhang voorkomt. Dit blijkt volgens de behandelend GZ-psycholoog ook uit het beeld van verzekerde. De huidige behandelaren bevestigen dit beeld. Ook heeft het CIZ zelf kennelijk eerder in de AWBZ tijd al geoordeeld dat verzekerde aangewezen was op verblijf op grond van zijn VG- problematiek.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Onze referentie
2016126153

Het is daarom onduidelijk waarom de CIZ-artsen het oordeel van de behandelaars naast zich neer blijven leggen en de blijvende noodzaak voor zorg 24 uur in nabijheid (die zij kennelijk niet ter discussie stellen) uitsluitend blijven toeschrijven aan de psychiatrische problematiek. Zelfs het oordeel van de behandelaar "dat verzekerde niet meer aangewezen is op voortgezet verblijf met behandeling in een GGZ instelling" legt het CIZ naast zich neer door de huidige indicatie van verzekerde in stand te laten.

De conclusie is dan ook, dat er voldoende redenen zijn om aan te nemen dat verzekerde (in ieder geval mede) vanwege zijn verstandelijke beperkingen en daaruit voortvloeiende ernstige beperkingen in het adaptief functioneren blijvend aangewezen is op Wlz-zorg. De psychiatrische problematiek (autisme) en de verstandelijke beperking vormen een complex geheel, en zijn zo met elkaar verweven, dat de stoornissen en beperkingen niet aan één (verstandelijke beperking of autisme) oorzaak kunnen worden toegeschreven. Het gevraagde zorgprofiel VG 06 is passend. Het geïndiceerde zorgprofiel GGZ b, voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering is geenszins passend.

Samenvatting en conclusie

De conceptbeslissing op bezwaar is niet juist. Verzekerde heeft wel toegang tot Wlz-zorg op basis van de grondslag verstandelijke handicap.

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.

Centrale vraag

In het onderhavige geschil is de vraag aan de orde of verzekerde vanuit de grondslag verstandelijke handicap op grond van artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz toegang heeft tot Wlz-zorg en een indicatie kan krijgen voor het aangevraagde zorgprofiel VG 06.

Huidige indicatie van verzekerde

In artikel 3.2.2 van de Wlz is geregeld dat een verzekerde met een psychiatrische stoornis recht heeft op voortgezet verblijf in de Wlz na een onafgebroken periode van maximaal drie jaar verblijf met de daarbij behorende medisch noodzakelijke geneeskundige zorg op grond zijn zorgverzekering.

Verzekerde heeft een indicatie voor Wlz-zorg op basis van artikel 3.2.2 j° artikel 11.1.3, eerste lid, van de Wlz (overgangsrecht op basis van zijn AWBZ-indicatie voor voortgezet verblijf).

Toegangscriteria Wlz-zorg op basis van artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz
In artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz is omschreven onder welke voorwaarden een verzekerde recht kan doen gelden op Wlz-zorg. Uitgangspunt daarbij is dat verzekerde naar aard, inhoud en omvang 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:"..... (in dit geval) 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Onze referentie
2016126153

Het Zorginstituut heeft dit in een eerder gegeven advies van 31 augustus 2015¹ zo uitgelegd, dat de beperkingen die voortvloeien uit de in dit artikel genoemde grondslagen op zichzelf moeten leiden tot een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Eventueel aanwezige psychiatrische problematiek moet bij de beoordeling buiten beschouwing blijven.

Deze uitleg is genuanceerd in een later gegeven advies van 30 augustus 2016². In dit geschil kon uw conclusie, dat de psychiatrie als dominante grondslag wordt beschouwd en dat daarmee de toegang tot Wlz-verblijf vervalt, in dat geval niet worden getrokken. De cognitieve beperkingen waren onlosmakelijk verbonden met de psychiatrische stoornissen en zij vormden samen een complex geheel, zodat het op zorginhoudelijke gronden onmogelijk was om bij deze verzekerde te spreken over een hoofd- en een bijdiagnose, over onder- of voorliggende oorzaken of over een dominante en een niet-dominante grondslag. De reden waarom er geen toegang tot Wlz-zorg kon worden gesteld was omdat actueel niet met zekerheid gesteld kon worden dat verzekerde een blijvende behoefte had aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Keuze zorgprofiel

Ingevolge artikel 3.1.1 van het Besluit langdurige zorg heeft een verzekerde die is aangewezen op zorg recht op samenhangende zorg behorende bij het bij de verzekerde best passende zorgprofiel.

Beoordeling grondslag(en)

In de bijlage Grondslagen van de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2017 wordt weergegeven op welke manier de grondslag van een verzekerde wordt bepaald. Gelet hierop en onder verwijzing naar het advies van de medisch adviseur hebt u terecht de grondslag verstandelijke handicap vastgesteld op basis van het lagere IQ in combinatie met overduidelijke stoornissen in het adaptief vermogen en een noodzaak van intensieve ondersteuning in de conceptuele, sociale en praktische domeinen ter voorkoming van ernstig nadeel. Daarnaast zijn er overduidelijke psychiatrische problemen. De grondslag verstandelijke handicap, als genoemd in artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz, geeft toegang tot Wlz-zorg.

Beoordeling conceptbeslissing op bezwaar

Gelet op de regelgeving en gelet op het advies van de medisch adviseur is het Zorginstituut van oordeel dat u ten onrechte voornemens bent verzekerde geen indicatie te geven voor Wlz-zorg op basis van artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz.

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2015/08/31/grondslag-psychiatrische-aandoening-of-beperking-en-toegang-tot-de-wlz>

² <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/t/toegang-tot-wlz-zorg/documenten/publicatie/2016/08/30/toegang-tot-wlz-bij-verstandelijke-handicap-en-psychiatrische-stoornis>

Onder verwijzing naar het advies van de medisch adviseur zijn er voldoende redenen om aan te nemen dat verzekerde (in ieder geval mede) vanwege zijn verstandelijke beperkingen en daaruit voortvloeiende ernstige beperkingen in het adaptief functioneren blijvend aangewezen is op Wlz-zorg. Hierbij is onder meer in ogenschouw genomen dat de verstandelijke handicap mede de oorzaak was van de psychiatrische decompensatie. Voor zover verzekerde 'mede vanwege' de grondslag verstandelijke handicap is aangewezen op Wlz-zorg kan worden gezegd dat de verstandelijke handicap onlosmakelijk met de psychiatrische problematiek is verbonden, zodanig dat de stoornissen en beperkingen niet aan één (verstandelijke beperking of autisme) oorzaak kunnen worden toegeschreven. De verzekerde kan met andere woorden in zoverre niet worden 'opgeknipt' in de oorzaak van zijn beperkingen.

Het Zorginstituut is hiermee van oordeel dat verzekerde toegang heeft tot Wlz-zorg op basis van artikel 3.2.1, eerste lid, Wlz en dat het meest passende zorgprofiel het namens verzekerde aangevraagde zorgprofiel VG 06 is.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Onze referentie
2016126153

Advies van Zorginstituut Nederland

Op grond van het vorenstaande is het Zorginstituut van oordeel dat uw beslissing niet juist is. 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.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Onze referentie
2016126153

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.

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald in welke gevallen een verzekerde, in afwijking van het eerste lid, geen recht heeft op vormen van zorg voor zover hij krachtens een zorgverzekering of een andere wettelijke regeling recht heeft of kan doen gelden op die zorg.

5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het eerste tot en met derde lid.

Artikel 3.2.2.

1. Een verzekerde met een psychische stoornis wiens recht op verblijf en de daarbij behorende medisch noodzakelijke geneeskundige zorg op grond van zijn zorgverzekering beëindigd is omdat de krachtens zijn zorgverzekering geldende maximumduur voor die zorg is bereikt, heeft aansluitend recht op voortzetting van deze zorg gedurende een onafgebroken periode van maximaal drie jaar.

2. Na afloop van de periode, bedoeld in het eerste lid, kan de zorg telkens voor een onafgebroken periode van maximaal drie jaar verder worden voortgezet.

3. Een onderbreking van ten hoogste 90 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd.

4. Een verzekerde heeft slechts recht op zorg als bedoeld in het eerste en tweede lid voor zover hij daar naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op is aangewezen.

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.

Artikel 11.1.3, eerste lid

Tenzij hij op dat moment een jeugdige is als bedoeld in artikel 1.1, subonderdelen 1° of 2°, van de Jeugdwet, wordt de verzekerde die onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zorg behorende tot een zorgzwaartepakket B GGZ ontvangt en op eerder bedoeld moment met

een dergelijk zorgzwaartepakket in een instelling verblijft dan wel op dat moment niet meer in een instelling verblijft maar uiterlijk negentig dagen na zijn ontslag wederom op deze zorg aangewezen raakt, voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde als bedoeld in artikel 3.2.2, eerste lid. De geldigheidsduur van het indicatiebesluit van de verzekerde, bedoeld in de vorige volzin, wordt ambtshalve op drie jaar gesteld, te rekenen vanaf de datum waarop de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wordt ingetrokken.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Onze referentie
2016126153

Besluit langdurige zorg

Artikel 3.1.1, eerste lid

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.

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.

Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2017

Grondslag verstandelijke handicap

Een verstandelijke beperking begint gedurende de ontwikkelingsperiode, met beperkingen in zowel het verstandelijke als het adaptief functioneren in de conceptuele, sociale en praktische domeinen.

Deficiënties in het intellectueel functioneren worden zowel vastgesteld door een professionele beoordeling als door een geïndividualiseerde gestandaardiseerde intelligentie test.

Deficiënties in het adaptief functioneren leiden er toe dat verzekerde zonder blijvende ondersteuning niet zelfstandig kan functioneren in het dagelijks leven.

Er is daarom sprake van een grondslag verstandelijke handicap:

- als een verzekerde een normscore van 70 of lager behaalt op een algemene en voor hem valide intelligentietest, en
 - er dusdanige beperkingen in het adaptief functioneren zijn vastgesteld dat verzekerde aangewezen is op blijvende ondersteuning om de deficiënties in het adaptief vermogen te beperken ten einde ernstig nadeel voor verzekerde te voorkomen en
 - de beperkingen op bovengenoemde terreinen al voor het 18e jaar aanwezig zijn.
- Afhankelijk van de ernst van de beperkingen in het adaptief functioneren, en de eventuele aanwezige gedragsproblemen, kan ook een IQ-score tussen de 70 en 85 tot een grondslag verstandelijke handicap leiden als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:
- De verzekerde behaalt een normscore tussen de 70 en 85 op een algemene en voor hem valide intelligentietest, en
 - Uit de bovengenoemde professionele beoordeling moet blijken dat verzekerde als gevolg van zijn verstandelijke beperkingen afhankelijk is van intensieve ondersteuning in de conceptuele, sociale en praktische domeinen, ter voorkoming van ernstig nadeel voor verzekerde.

- Bij deze professionele beoordeling wordt ter ondersteuning van de onderzoeksbevindingen bij voorkeur gebruik gemaakt van één van de binnen de beroepsgroep gebruikelijke testen om het adaptief functioneren in kaart te brengen. In ieder geval dient uit het professionele onderzoek een duidelijk beeld verkregen te worden van de actuele stoornissen en beperkingen en de mate van ondersteuning waarop verzekerde is aangewezen.
- De beperkingen op bovengenoemde terreinen moeten al voor het 18e jaar aanwezig zijn.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Onze referentie
2016126153