



Onderwerp

**Toegang tot Wlz-zorg vanwege een verstandelijk handicap bij cognitief verval voor het 18<sup>e</sup> jaar als gevolg van recidiverende psychosen**

Type interventie

Langdurige zorg

Standpunt/advies in het kader van

Advies in een Wlz-geschil

Advies/standpunt

Verzekerde is een 20-jarige alleenstaande vrouw, die bekend is met een uitgebreide (jeugd)psychiatrische ziektegeschiedenis, bij wie tevens sprake is van verminderd cognitief functioneren. Psychiatrische problematiek geeft geen toegang tot de Wlz. Centrale vraag is of een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld op grond waarvan verzekerde toegang heeft tot Wlz-zorg. Niet in geschil is dat verzekerde blijvend ten minste 24 uur op zorg in de nabijheid is aangewezen. Het Zorginstituut is met zijn medisch adviseur van oordeel, anders dan het CIZ, dat bij verzekerde een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld volgens de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2017. Een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld bij cognitief verval voor het 18<sup>e</sup> jaar ook vanwege andere oorzaken dan als gevolg van een neurobiologische ontwikkelingsstoornis, zoals in dit geval vanwege recidiverende psychosen. De conclusie is dat er voldoende redenen zijn om aan te nemen dat verzekerde (in ieder geval mede) vanwege haar verstandelijke beperking en daaruit voortvloeiende ernstige beperkingen in het adaptief functioneren is aangewezen op Wlz-zorg. De verstandelijke beperking en de psychiatrische problematiek vormen een complex geheel. De stoornissen en beperkingen van verzekerde kunnen niet aan een oorzaak worden toegeschreven.

Betrokken commissie

Wetenschappelijke Adviesraad Care & Cure op 19 juni 2017

Datum verzenden advies

3 juli 2017

Contactpersoon

mw mr. M. Snep (020-797 8054)

**Zorginstituut Nederland**

Bedrijfsdiensten  
Automatisering

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**

2017004731

## **Inleiding**

U hebt op 24 januari 2017 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 10.3.1 Wet langdurige zorg (Wlz) over uw voornemen het bezwaarschrift namens verzekerde ongegrond te verklaren. U hebt een geschil met verzekerde over het niet afgeven van een indicatie voor Wlz-zorg. Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of uw conceptbeslissing juist is. Hieronder geeft het Zorginstituut zijn advies.

**Zorginstituut Nederland**  
Bedrijfsdiensten  
Automatisering

**Onze referentie**  
2017004731

## **Het geschil**

### *Situatie van verzekerde*

Verzekerde is een 20-jarige alleenstaande vrouw, die bekend is met een uitgebreide (jeugd)psychiatrische ziektegeschiedenis, bij wie tevens sprake is van verminderd cognitief functioneren.

Bij verzekerde is sprake van een psychiatrische ziektegeschiedenis vanaf 9-jarige leeftijd met een aanvankelijk veronderstelde stoornis in het autistisch spectrum (MCDD), periodes met psychotische decompensaties, stemmingswisselingen en automutilatie. Na een crisisopname in november 2011 is verzekerde behandeld in dagbehandeling en is zij vanaf februari 2013 tot begin 2016 opgenomen geweest op de klinische behandelafdeling van een jeugd-GGZ instelling.

Op advies van de behandelend psychiater is verzekerde tijdelijk thuis verzorgd. Verzekerde verblijft sinds maart 2016 in een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Na overplaatsing naar deze zorginstelling met een weinig eisend klimaat is sprake van graduele verbetering van het functioneren van verzekerde. De behandelend psychiater stelt dat er eerdere foutieve psychiatrische diagnoses zijn gesteld en dat er geen sprake (meer) is van een pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO, maar van ADHD en traumatisering als gevolg van de jeugd-psychiatrische opnames. Cognitief is sprake van zwakbegaafdheid, zoals benoemd in maart 2012 (WISC III: TIQ 74, VIQ 79, PIQ 73) en bij recent IQ-onderzoek (WAIS-IV september 2016: een disharmonisch profiel, TIQ 67, PIQ 66, VIQ 83 met een lage verwerkingssnelheid: 52). Genoemd maar niet verder gedocumenteerd is TIQ 86, VIQ 86, PIQ 89 in oktober/november 2008.

### *Bestreden besluit*

In het bestreden besluit beëindigt het CIZ de Wlz-indicatie VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering na een periode van drie maanden. Er is sprake van psychiatrische problemen en zwakbegaafdheid, waarbij het aangrijpingspunt van de zorg vooral ligt in de gedragsproblemen die komen vanuit de psychiatrische problemen. Hierdoor komt verzekerde niet in aanmerking voor het gevraagde Wlz-zorgprofiel, volgens het CIZ.

Uit het toegezonden dossier blijkt dat het CIZ in 2012 een indicatie voor verblijf in de vorm van een Zorgzwaartepakket (ZZP) LVG heeft afgegeven en dat verzekerde na een periode van intramurale psychiatrische behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet een indicatie heeft gekregen voor voortgezet verblijf: ZZP 5b GGZ. In november 2015 heeft het CIZ een indicatie afgegeven voor zorgprofiel VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (in AWBZ-terminologie: VG 06). Bij het bestreden besluit is de aanvraag voor een hoger zorgprofiel (in AWBZ-terminologie: VG 07) afgewezen en tevens de geldende Wlz-indicatie beëindigd.

### *Bezwaar*

De gemachtigde, orthopedagoog gedragskundige verbonden aan de instelling waar verzekerde verblijft, maakt namens verzekerde bezwaar tegen de

beëindiging van de indicatie van het zorgprofiel uit de verstandelijk gehandicapten reeks en het voorstel om een indicatie af te geven voor een zorgprofiel uit de GGZ b reeks. Zij stelt de vraag hoe het mogelijk is dat eerder wel een grondslag verstandelijke handicap is toegekend. Zonder verzekerde gezien te hebben en zonder informatie van ouders en/of behandelaars gaat het CIZ eraan voorbij dat een psychiatrische setting niet passend, maar juist ziekmakend voor verzekerde is. VG 07 (met een CEP-profiel) is bestemd voor cliënten met een cognitieve beperking en ernstige gedragsproblematiek, meent gemachtigde.

**Zorginstituut Nederland**  
Bedrijfsdiensten  
Automatisering

**Onze referentie**  
2017004731

#### *Conceptbeslissing op bezwaar*

In de conceptbeslissing op bezwaar verklaart het CIZ het bezwaar ongegrond en handhaaft het bestreden besluit. Volgens de CIZ-artsen in bezwaar kan de grondslag verstandelijke handicap niet worden gesteld bij verzekerde. De zorgbehoefte van verzekerde kan verklaard worden vanuit de psychiatrie. De prestaties van verzekerde op intelligentietesten kwamen hoger uit dan 85 voordat zij medicatie gebruikte voor haar psychiatrische problematiek. De spanningsklachten van verzekerde en het medicatiegebruik kunnen het reactie- en concentratievermogen verminderen en een negatieve invloed hebben gehad op het resultaat van de testen. De CIZ-artsen concluderen dat het niet betekent dat verzekerde weer in een psychiatrische setting geplaatst moet worden op grond van de informatie van de behandeld psychiater. Er is daarmee wel sprake van een blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid maar geen grondslag voor toegang tot de Wlz, luidt de conclusie van het CIZ.

#### **Wet- en regelgeving**

Voor 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 dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

#### *Gegevens*

Er zijn voldoende gegevens voor een oordeel over de conceptbeslissing op bezwaar. Het CIZ heeft bij het bestreden besluit en in bezwaar onderzoek gedaan op grond van het dossier en heeft telefonische informatie ingewonnen. Bij het voorgaande indicatiebesluit heeft in november 2015 een bezoek plaatsgevonden. De behandelend psychiater heeft de gelegenheid gekregen om te reageren op het medisch advies in bezwaar, conform afspraak bij de hoorzitting. Bij brief van 10 januari 2017 heeft hij hiervan gebruik gemaakt.

#### *Deskundigheid*

Zowel bij het bestreden besluit als in de bezwaarfase heeft beoordeling door CIZ-artsen plaatsgevonden.

#### *Grondslag(en)*

Het staat niet ter discussie dat er bij verzekerde sprake is van psychiatrische problematiek. Dit is echter geen grondslag voor toegang tot Wlz-zorg. De CIZ-arts concludeert dat verzekerde niet in aanmerking komt voor een grondslag verstandelijke handicap ondanks de resultaten van het IQ-onderzoek in 2012 en 2016. Als argument wordt daarbij gebruikt dat verzekerde medicatie gebruikte en

de IQ onderzoeken minder betrouwbaar zijn vanwege de psychiatrische problematiek.

Het is echter een bekend gegeven dat onder invloed van recidiverende psychoses cognitief verval kan optreden, zoals bij verzekerde het geval lijkt te zijn. Als dit al voor het 18<sup>e</sup> levensjaar gebeurt, wordt voldaan aan het diagnostische criterium, dat een verstandelijke beperking moet ontstaan in de ontwikkelingsleeftijd. De IQ-onderzoeken ondersteunen deze hypothese.

**Zorginstituut Nederland**  
Bedrijfsdiensten  
Automatisering

**Onze referentie**  
2017004731

Volgens de informatie van de behandelend psychiater is bij verzekerde actueel sprake van de volgende beschrijvende diagnoses: ADHD wordt nu voldoende gecompenseerd door het gebruik van medicatie. Haar verstandelijke handicap, haar achtergebleven emotionele ontwikkeling en het verkeerd behandeld zijn geweest zijn op dit moment de belangrijkste factoren welke haar gedrag nu bepalen. De capaciteiten van verzekerde liggen op de grens van zwakbegaafd en licht verstandelijk beperkt niveau.

De behandelend psychiater is van mening dat bij de zorg voor verzekerde de verstandelijke beperking voorop gesteld moet worden. Hij motiveert de blijvende noodzaak van 7 x 24 uur zorg in de nabijheid. Daarbij geeft hij aan dat juist **door** de ADHD medicatie het onderzoek van het verstandelijk functioneren betrouwbaarder wordt.

Dit is aannemelijk. Overigens, objectieve testgegevens over de emotionele ontwikkelingsachterstand van verzekerde ontbreken in het dossier.

De CIZ-arts neemt wel de gewijzigde diagnostiek met betrekking tot de psychiatrische problematiek over, maar gaat niet inhoudelijk in op de argumenten van de behandelend psychiater over de interpretatie van de resultaten van het IQ-onderzoek en diens conclusie dat bij verzekerde sprake is van een verstandelijke handicap. De informatie van de behandelend psychiater moet tot de conclusie leiden dat bij verzekerde sprake is van een grondslag verstandelijke handicap, omdat deze grondslag ook aangenomen kan worden als de oorzaak daarvan gelegen is in cognitief verval door psychiatrische problematiek.

#### *Stoornissen en beperkingen*

De stoornissen en beperkingen van verzekerde zijn door het CIZ voldoende consistent met de informatie van derden geïnventariseerd.

Voorop staan ernstige gedragsproblemen, stemmingswisselingen, suïcidale uitingen en zelfbeschadigend gedrag. Verzekerde kan waanachtige belevingen en gedachten ervaren, in de zin van "maatje in het hoofd die opdrachten geeft" dat levenloze objecten bezield zijn. Verzekerde heeft een extreem laag zelfbeeld. Zij vermaakt zich met poppen en beren, die zij als haar kinderen behandelt.

#### *Toegang tot de Wlz en best passend zorgprofiel*

In het schrijven van de behandelend psychiater is ook voldoende onderbouwing aanwezig voor de conclusie dat verzekerde gezien haar complexe samenhangende cognitieve en psychiatrische problematiek op grond van haar beperkingen afhankelijk is van intensieve ondersteuning in de conceptuele, sociale en praktische domeinen ter voorkoming van ernstig nadeel.

De inhoudelijke informatie van de behandelend psychiater kan alleen maar uitgelegd worden als onderbouwing voor de noodzaak van een blijvende opname in een setting voor verstandelijk gehandicapten, waarbij behandeling gericht is op stabilisatie en normalisatie.

### *Samenvatting en conclusie*

Samenvattend komt de medisch adviseur tot de conclusie dat bij verzekerde een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld op grond waarvan zij toegang heeft tot Wlz-zorg.

### **Juridische beoordeling**

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

### *Centrale vraag*

Centraal staat de vraag of er bij verzekerde een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld. Vast staat dat sprake is van psychiatrische problematiek, waarbij de beschreven stoornissen en beperkingen passend zijn bij deze diagnose. Een psychiatrische aandoening vormt echter geen grondslag voor toegang tot de Wlz.

Het Zorginstituut begrijpt uit de conceptbeslissing op bezwaar dat niet in geschil is dat verzekerde blijvend ten minste 24 uur per dag is aangewezen op zorg. Omdat het CIZ vooralsnog van mening is dat bij verzekerde geen grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld, heeft verzekerde geen toegang tot Wlz-zorg.

### *Beoordeling grondslag(en)*

Het Zorginstituut verwijst u naar bovenstaande overwegingen van zijn medisch adviseur en volgt zijn medisch adviseur in haar opvatting dat bij verzekerde een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld.

Om een grondslag verstandelijke handicap te kunnen vaststellen moet (bij een IQ-score tussen de 70 en 85) volgens de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2017 van het CIZ aan een aantal voorwaarden worden voldaan (zie Bijlage). In de situatie van verzekerde is het volgende aan de orde:

- Verzekerde haalt op dit moment een normscore van 67 op de WAIS-IV, die voor verzekerde een valide intelligentietest is. In het toegezonden dossier bevindt zich geen intelligentietest, die een beeld geeft van de normscore die verzekerde behaalde bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar (in december 2014), maar wel uit 2012 waarbij zij een normscore behaalde op zwakbegaafd niveau (TIQ 74);
- Zoals de medisch adviseur opmerkt is verzekerde op grond van haar beperkingen afhankelijk van intensieve ondersteuning in de conceptuele, sociale en praktische domeinen ter voorkoming van ernstig nadeel.
- Het Zorginstituut is met zijn medisch adviseur van oordeel dat de inhoud van de geobjectiverde medische gegevens in het dossier een duidelijk beeld geven van de actuele stoornissen en beperkingen en de mate van ondersteuning waarop verzekerde is aangewezen.
- Voldoende geobjectiveerd is dat zich cognitief verval heeft voorgedaan voordat verzekerde de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Dit is de leeftijdsgrens, die in de beleidsregels is opgenomen voor het vaststellen van een grondslag verstandelijke handicap.

De conclusie is dat er voldoende redenen zijn om aan te nemen dat verzekerde (in ieder geval mede) vanwege haar verstandelijke beperking en daaruit voortvloeiende ernstige beperkingen in het adaptief functioneren is aangewezen op Wlz-zorg. De verstandelijke beperking en de psychiatrische problematiek vormen een complex geheel. Nu 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 ADHD en psychotraumatisch letsel) oorzaak kunnen worden toegeschreven. De verzekerde kan met andere woorden in zoverre niet worden 'opgeknipt' in de oorzaak van haar beperkingen. Het Zorginstituut verwijst naar zijn meest recente advies, dat is gepubliceerd op zijn website dat hierop ingaat<sup>1</sup>.

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 aan het CIZ is om het best passende zorgprofiel te bepalen.

#### **Advies van Zorginstituut Nederland**

Op grond van het vorenstaande is Zorginstituut Nederland van oordeel dat uw beslissing niet juist is en niet zorgvuldig tot stand is gekomen. Zorginstituut Nederland raadt u aan om een Wlz-indicatie af te geven, waarbij u het best passende zorgprofiel kiest uit de verstandelijk gehandicapten reeks.

Wij zenden betrokkene gelijktijdig een afschrift van dit advies, vergezeld van uw conceptbeslissing op bezwaar.

Hoogachtend,

Arnold Moerkamp  
*Voorzitter Raad van Bestuur*

Graag vernemen wij of verzekerde beroep heeft ingesteld bij de rechtbank. In dat geval verzoeken wij u om te zijner tijd ook een afschrift van de uitspraak te zenden.

**Zorginstituut Nederland**  
Bedrijfsdiensten  
Automatisering

**Onze referentie**  
2017004731

---

<sup>1</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2017/03/06/wlz-geschil-toegang-tot-wlz-zorg-vanwege-een-verstandelijk-handicap-die-onlosmakelijk-is-verbonden-met-psychiatrische-problematiek-autisme>

## Bijlage

**Zorginstituut Nederland**  
Bedrijfsdiensten  
Automatisering

*Wet langdurige zorg (Wlz)*

**Onze referentie**  
2017004731

### *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.

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.

**Zorginstituut Nederland**  
Bedrijfsdiensten  
Automatisering

#### *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.

#### *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.

**Onze referentie**  
2017004731



## 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.

**Onze referentie**  
2017004731

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<sup>2</sup> 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.

---

<sup>2</sup> Soms is een intelligentietest nog niet afgenomen voor de 18e verjaardag, maar is op grond van de ontwikkelingsanamnese van verzekerde aannemelijk dat de beperkingen reeds voor het 18e levensjaar aanwezig waren en kan worden uitgesloten dat er andere oorzaken zijn voor een achteruitgang in cognitief functioneren na het 18e levensjaar.