



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

Onderwerp	Psychiatrische problematiek als gevolg van verstandelijke handicap
Type interventie	Langdurige zorg
Standpunt/advies in het kader van	Advies in een Wlz-geschil
Advies/standpunt	<p>Bij dit geschil staat vooral de vraag centraal of er een grondslag verstandelijke handicap kan worden toegekend.</p> <p>Om te bepalen of er een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld moet de vraag beantwoord worden of de psychiatrische problematiek geduid kan worden als gevolg van haar beperkte intellectuele vaardigheden, of dat verzekerde thans functioneert op licht verstandelijk beperkt niveau als gevolg van haar psychiatrische problematiek. Dit laatste is de insteek van het CIZ.</p> <p>Naar de mening van het Zorginstituut moet echter de psychiatrische problematiek eerder geduid worden als gevolg van overvraging bij beperkte copingsvaardigheden (dit als gevolg van haar verstandelijke beperking) en voert in onderstaand advies een aantal argumenten hiervoor aan.</p> <p>De conclusie is vervolgens dat er wel een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld. Het CIZ zal nog nader onderzoek moeten doen om te kunnen beoordelen of verzekerde (mede) vanwege haar verstandelijke handicap is aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel. En als dit het geval is, maar de blijvendheid van deze zorgbehoefte kan niet worden vastgesteld, dan zal in overleg met de behandelaar nagegaan kunnen worden of een SGLVG behandeltraject een mogelijkheid is.</p>
Betrokken commissie	25 januari 2018
Contactpersoon	Mw mr. M. Oonk (020-7978678)

Onze referentie
2017051289

Inleiding

U hebt op 14 november 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als

bedoeld in artikel 10.3.1 Wet langdurige zorg (Wlz) over uw voornemen het bezwaarschrift ingediend door de gemachtigde van xxx ongegrond te verklaren. U hebt een geschil met gemachtigde over het niet indiceren van Wlz-zorg. Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of uw conceptbeslissing juist is. Zorginstituut Nederland is van oordeel dat u in dit geschil nader onderzoek moet verrichten.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Onze referentie
2017051289

Medische beoordeling

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

De casus

Verzekerde is een nu 41 jarige vrouw. Het is onduidelijk wat de huidige woonsituatie is, omdat het CIZ dossier hierover niet eenduidig is.

Bij de aanvraag wordt vermeld dat verzekerde woont in een zorginstelling met verblijf, terwijl in de onderliggende stukken te lezen valt dat verzekerde ambulante woonbegeleiding ontvangt door Jeugdwerk Nederland (verslag PO d.d. 10-02 2017 Mediant GGZ).

Verzekerde heeft een lange hulpverleningsgeschiedenis. Zij is afkomstig uit een zwak sociaal gezin waar continu ruzie was. Het gezin kwam herhaaldelijk in aanraking met justitie. Dit geldt ook voor verzekerde. Het ging wat verzekerde betreft dan om betalingsachterstanden en schulden of geweldpleging/ agressief gedrag.

Verzekerde volgde vanaf haar 4^e jaar MLK onderwijs, gevolgd door twee jaar VSO. Op haar 16^e jaar is zij vanwege een geweldsincident van school gestuurd. Heeft de school verlaten zonder diploma's. Zij heeft verschillende banen gehad, maar uiteindelijk wel een WAJONG uitkering gekregen.

Verzekerde is moeder van twee tienerdochters geboren in 2003 en 2004.

Verzekerde heeft geen gezag over haar dochters sinds 2011. Zij wonen bij een tante (zus van moeder).

Verzekerde is volgens de laatst bekende DSM IV classificatie psychiatrisch bekend met de volgende diagnose (Mediant februari 2017):

As 1 Geen aandoening

As 2 Borderline persoonlijkheidsstoornis, matige zwakzinnigheid

As 3 Geen diagnose of aandoening

As 4 Problemen binnen de primaire steungroep / opvoedingsproblemen

As 5 GAF 55

Verzekerde is van augustus 2009 tot oktober 2011 ambulant onder behandeling geweest bij de Wier (SGLVG instelling). Hun conclusie: Cliënt is niet behandelbaar, maar past meer in de groep zorgmijders die begeleid wordt in de OGGZ.

Er zijn slechts twee onderzoeken bekend naar het intellectueel functioneren, in 2008 en recent in 2017. Beide onderzoeken laten een disharmonisch profiel zien, ten nadele van de verbale capaciteiten.

In 2008 wordt met de WAIS III een TIQ van 74 vastgesteld bij een VIQ van 66 en een PIQ van 85. De VBI is 68, POI 87, WGI 74 en VSI 81.

In 2017 behaalt zij op de WAIS IV de volgende resultaten:

TIQ 64, VBI 57, PRI 68, WGI 77 en VSI 78.

Gewaarschuwd wordt voor overvraging vanwege de relatief goede verwerkingssnelheid en het werkgeheugen.

Somatisch is verzekerde bekend met klachten van de heupen, verminderd gehoor en restklachten (verminderd gevoel) na een polsfractuur links.

Er zijn in het dossier echter geen somatische aandoeningen gedocumenteerd.

Verzekerde is bekend met aanzienlijke gedragsproblemen. In het verleden was sprake van automutilatie, TS pogingen en geweldsincidenten (stuk maken, vernielen van spullen). Verbale agressie en grof taalgebruik lopen als een rode draad door haar geschiedenis. Verzekerde kan niet met geld omgaan, er is sprake van schuldhelpverlening. Verschillende malen uit haar huis gezet wegens overlast, ruzie en niet betalen van de huur. Afspraken worden niet nagekomen.

Verzekerde heeft relaties gehad met veel verschillende mannen. Relaties werden gekenmerkt door ruzie en huiselijk geweld, jaloezie en achterdocht. Haar gedrag wordt verder gekenmerkt door impulsiviteit en stemmingswisselingen. Eventuele behoeftes moeten onmiddellijk bevredigd worden. Verzekerde eet slecht en komt moeilijk tot een dagritme. Verschijnt vaak niet op de dagbesteding. Moeilijk begeleidbaar. Laat hulpverleners niet binnen of blijft op het toilet zitten, of telefoneert met anderen tijdens begeleidingsmomenten.

Het geschil / bezwaar

Het bezwaar richt zich tegen het niet toekennen van een grondslag verstandelijke handicap en het daardoor niet toekennen van een Wlz zorgprofiel. Het CIZ is voornemens het bezwaar ongegrond te verklaren.

Gegevens

Er was (na opvraging van de ontbrekende stukken bij het CIZ) voldoende actuele relevante dossierinformatie aanwezig om tot een oordeel te kunnen komen.

Verzekerde is thuis bezocht. Bij dit advies zijn dezelfde onderliggende stukken gebruikt die door het CIZ benoemd zijn in de conceptbeslissing.

Deskundigheid

De CIZ arts is zowel primair als in bezwaar betrokken.

Grondslagen/ Stoornissen en beperkingen

Niet eens met het toekennen van een grondslag somatische aandoening of beperking. Er worden alleen somatische klachten verwoord, maar er zijn geen somatische aandoeningen gedocumenteerd. Dit is onvoldoende om een grondslag op te baseren.

Bij dit geschil staat vooral de vraag centraal of er een grondslag verstandelijke handicap kan worden toegekend.

Het staat naar de mening van het Zorginstituut voldoende vast dat verzekerde momenteel functioneert op licht verstandelijk beperkt niveau.

De stoornissen en beperkingen zoals beschreven in het CIZ dossier zijn consistent met de onderliggende informatie van derden.

Om te bepalen of er een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld moet de vraag beantwoord worden of de psychiatrische problematiek geïdentificeerd kan worden als gevolg van haar beperkte intellectuele vaardigheden, of

dat verzekerde thans functioneert op licht verstandelijk beperkt niveau als gevolg van haar psychiatrische problematiek. Dit laatste is de insteek van het CIZ.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Naar onze mening moet echter de psychiatrische problematiek eerder geduid worden als gevolg van overvraging bij beperkte copingsvaardigheden (dit als gevolg van haar verstandelijke beperking).

Onze referentie
2017051289

De argumenten hiervoor zijn:

Verzekerde volgt als sinds haar 4^e jaar MLK onderwijs. Dit soort onderwijs richt zich vooral op kinderen met een lichte verstandelijke beperking.

Als verzekerde op deze leeftijd speciaal onderwijs volgde als gevolg van ernstige gedragsstoornissen, dan had ZMOK onderwijs meer voor de hand gelegen.

Daarnaast is verzekerde nooit bekend geweest met een as 1 psychiatrische aandoening, behalve aanpassingsstoornis, wat een diagnose is die niet samen met een as 2 diagnose lichte zwakzinnigheid gesteld mag worden.

Hiermee is aangetoond dat verzekerde al vanaf jonge leeftijd vanwege beperkte cognitieve vaardigheden aangewezen was op speciaal onderwijs, wat wijst op een ontwikkelingsstoornis (verstandelijke beperking) en niet op een psychiatrisch probleem.

Tegen het argument van het CIZ dat het feit dat verzekerde verschillende betaalde baantjes heeft gehad en praktisch over een aantal vaardigheden lijkt te beschikken, valt aan te voeren dat verzekerde nooit lang een baan kon vasthouden en dat verzekerde in de hoorzitting aangegeven heeft dat er misbruik van haar werd gemaakt, waarbij zij onder dwang werk moest verrichten. Dit past eerder in het beeld van kwetsbaarheid door een verstandelijke beperking dan het beeld van iemand met een persoonlijkheidsstoornis. Bovendien is er een WAJONG uitkering toegekend wat ook wijst op een arbeidshandicap ontstaan voor het 18^e jaar.

Met betrekking tot de praktische vaardigheden kan opgemerkt worden dat verzekerde deze op uitvoeringsniveau wel beheerst, maar dat er intensieve ondersteuning (of dwang) nodig is om handelingen te initiëren.

Vervolgens spreekt ook de Wier in haar ontslagrapportage van een cliënte die emotioneel op kinderlijk niveau functioneert en vanuit **onvermogen** en **onbegrip** geen correcte coping stijlen kan hanteren (brief 13 oktober 2011 Altrecht/ SGLVG de Wier).

Dit duidt er op dat de psychische problemen eerder een gevolg zijn van de verstandelijke beperking dan een oorzaak.

Ook als we uitgaan van functioneren op zwakbegaafd niveau, zoals bij het onderzoek in 2008, dan nog moeten we concluderen, dat verzekerde afhankelijk is van intensieve ondersteuning op alle domeinen (ook het praktische domein) om ernstig nadeel te voorkomen.

Tenslotte is het dossier voorgelegd aan een psychiater, hoogleraar orthopedagogiek en hoogleraar AVG arts. Zij komen unaniem tot de conclusie dat de LVB problematiek de oorzaak is van de gedragsproblemen en de gediagnosticeerde persoonlijkheidsproblematiek een gevolg is van de LVB problematiek, waarbij de hoogleraar orthopedagogiek nog opmerkt: "Het gedrag

dat aan borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) doet denken is veeleer een uiting van overvraging. De classificatie BPS zien we vaak bij mensen met LVB maar de dynamiek is een andere dan bij gemiddeld begaafde mensen, zie bijvoorbeeld proefschrift van Wieland”.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Onze referentie
2017051289

De conclusie is dan ook dat er wel een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld.

Toegang tot de Wlz

Bij het wel vaststellen van een grondslag verstandelijke handicap, zal het CIZ nader moeten onderzoeken of verzekerde (mede) vanwege deze grondslag blijvend aangewezen is op permanent toezicht of zorg 24 uur per dag in de nabijheid ter afwendig van een mogelijk ernstig nadeel. In het dossier zijn voor een risico op een mogelijk ernstig nadeel concrete aanwijzingen. Het betreft hier zowel risico op verwaarlozing als risico op maatschappelijke teloorgang, als bedreigd worden in haar veiligheid doordat zij onder invloed van een ander raakt.

Mocht het CIZ na nader onderzoek tot de conclusie komen dat verzekerde aangewezen is op zorg 24 uur in de nabijheid, dan moet nog onderzocht worden in hoeverre nu al gesteld kan worden dat dit blijvend is.

Verzekerde is tot op heden alleen ambulante behandeld, zonder veel resultaat. Misschien dat verzekerde nu zij ouder is, en haar leven in een wat rustiger vaarwater is, en zij toch de wens heeft om zelf haar dochters op te voeden, mogelijk wel gemotiveerd kan worden voor een klinische behandeling. In het geval dat verzekerde naar het oordeel van het CIZ eventueel tijdelijk aangewezen is op zorg 24 uur in de nabijheid vanwege een combinatie van een verstandelijke beperking en gedragsproblemen dan wordt geadviseerd om met de huidige behandelaar te overleggen of een SGLVG behandeltraject een mogelijk optie is.

Samenvatting en conclusie

Onjuist wel grondslag verstandelijke handicap.

Nader onderzoek naar (blijvend) of eventueel tijdelijk aangewezen zijn op zorg 24 uur in de nabijheid/ permanent toezicht.

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. Bij zijn beoordeling heeft het Zorginstituut de bevindingen van zijn medisch adviseur in aanmerking genomen. Het Zorginstituut komt tot de volgende conclusie.

Anders dan u komt het Zorginstituut tot de conclusie dat er bij verzekerde wel een grondslag verstandelijke handicap kan worden vastgesteld en dat de psychiatrische problematiek geduid kan worden als gevolg van haar beperkte intellectuele vaardigheden. En dat het naar het oordeel van het Zorginstituut, en anders dan u stelt, dus niet zo is dat verzekerde thans functioneert op licht verstandelijk beperkt niveau als gevolg van haar psychiatrische problematiek. Een (verdere) onderbouwing van het vaststellen van de grondslag verstandelijke handicap bij verzekerde staat hierboven in de medische beoordeling.

Er zal nader onderzoek gedaan moeten worden om te kunnen beoordelen of verzekerde (mede) vanwege haar verstandelijke handicap is aangewezen op 24

uur per dag zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel. En als dit het geval is, maar de blijvendheid van deze zorgbehoefte kan niet worden vastgesteld, dan zal in overleg met de behandelaar nagegaan kunnen worden of een SGLVG behandeltraject een mogelijkheid is.

Concluderend zal dus nader onderzocht moeten worden of verzekerde op grond van artikel 3.2.1, eerste of derde lid Wlz recht heeft op Wlz-zorg.

Advies van Zorginstituut Nederland

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

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Onze referentie
2017051289