



Onderwerp	Wlz-geschil: Toegang tot Wlz bij fysieke problemen
Type interventie	Langdurige zorg
Datum van verzending	11 juli 2018
Standpunt/advies in het kader van	Advies in een Wlz-geschil
Advies/standpunt	<p>Verzekerde, een 84-jarige alleenwonende vrouw, is afhankelijk van 1 liter zuurstof voor haar COPD (GOLD stadium 4) en zij heeft psychiatrische problemen. In de (recente) voorgeschiedenis is sprake geweest van pneumosepsis en een delier.</p> <p>Bij verzekerde is geen sprake van cognitieve beperkingen, maar gelet op haar ziektebeeld is de kans op een complicatie met ernstig nadeel reëel aanwezig. Als zich een complicatie voordoet, dan is niet te verwachten dat verzekerde op dat moment nog adequaat zal kunnen alarmeren. Verbetering in het fysieke functioneren van verzekerde is niet te verwachten, ook omdat COPD een progressieve aandoening is waarbij verzekerde in een vergevorderd stadium verkeert. Verzekerde is daarom blijvend aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid vanwege haar instabiele somatische problematiek, waarmee aan de toegangscriteria van de Wlz is voldaan. Psychi(atri)sche problemen geven geen toegang tot Wlz-zorg. De somberheid van verzekerde kan niet los gezien worden van haar lichamelijke toestand. Het is echter niet vanwege haar somberheid dat verzekerde aangewezen is op 24 uurs zorg in de nabijheid, maar vanwege haar instabiele somatische problematiek.</p>
Contactpersoon	Mr. M. Snep (06-55231946)

Zorginstituut Nederland

Zorg I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

Onze referentie

2018023338

Inleiding

U hebt op 4 mei 2018 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 10.3.1 Wet langdurige zorg (Wlz) over uw voornemen het bezwaarschrift van verzekerde ongegrond te verklaren. U hebt een geschil met verzekerde over het niet afgeven van een indicatie voor 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 I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Onze referentie
2018023338

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.

Situatie van verzekerde

Verzekerde is een 84-jarige alleenwonende vrouw. Zij is bekend met psychiatrische en lichamelijke problemen.

Actuele lichamelijke problematiek:

In oktober 2017 vond opname in het ziekenhuis plaats in verband met pneumosepsis bij reeds bestaande COPD GOLD stadium 3 en een acuut coronair syndroom type 2. Daarna kreeg verzekerde geriatrische revalidatie tot half januari 2018 met onvoldoende resultaat. Verzekerde is afhankelijke gebleven van 1 liter zuurstof (waardoor de COPD nu formeel geclassificeerd kan worden als GOLD stadium 4) en er is bijna volledige overname nodig van wassen en aankleden. Verzekerde heeft een zeer beperkte actieradius van maximaal 20 - 30 meter met rollator onder begeleiding.

Regelmatig is sprake van ongelukjes in verband met de continentie. Verzekerde durft dan vaak niet om hulp te vragen.

Verzekerde is erg angstig voor benauwdheid. Zij heeft een laag gewicht en weinig trek in eten. Tijdens de revalidatieperiode is haar gewicht niet toegenomen. Haar actuele gewicht is niet bekend.

Overige diagnoses: hypertensie, tabaksmisbruik, staar/ cataract, hypothyreoïdie en osteoporose.

Psychiatrisch is verzekerde bekend met een bipolaire stoornis, die in remissie is sinds 2014. Nu is verzekerde evident somber gestemd. Zij heeft een doodswens.

Relevantie voorgeschiedenis: Kortdurend delier in juni 2017.

Gegevens en deskundigheid

Verzekerde is in november 2017 bezocht op de geriatrische revalidatie.

De door de CIZ artsen benoemde medische informatie was in het dossier aanwezig. Zowel bij het bestreden besluit als in bezwaar is een CIZ-arts betrokken.

Grondslagen

Bij verzekerde is de grondslag somatische aandoening aanwezig en is er daarnaast sprake van psychiatrische problemen. Psych(iatr)ische problemen vormen geen grondslag en geven daarom geen toegang tot Wlz-zorg.

Stoornissen en beperkingen

De door het CIZ geïnventariseerde stoornissen en beperkingen zijn consistent met de in het toegezonden dossier aanwezige informatie van derden geïnventariseerd.

Toegang tot de Wlz

Bij het primaire besluit, dat nu wordt bestreden, is de hypothese van de CIZ-arts dat het herstel van verzekerde vertraagd wordt door haar depressie en dat deze op de voorgrond staat. Daarnaast geeft deze CIZ-arts ook aan: "Als de situatie langer blijft bestaan ondanks een langere periode van revalidatie, kan het evenwicht verschoven zijn waardoor haar somatiek meer op de voorgrond is gaan staan". Met "Als de situatie langer blijft bestaan" bedoelt de CIZ-arts in dit verband waarschijnlijk te zeggen, dat de mogelijkheid bestaat dat zich geen of nauwelijks verbetering in het fysiek functioneren van verzekerde zal kunnen voordoen ondanks de geriatrische revalidatie.

Als de somatische problematiek op de voorgrond zou komen te staan, dan zou dat betekenen dat een Wlz-indicatie dan wel aan de orde zou kunnen zijn, lijkt de conclusie te zijn van deze CIZ-arts.

De CIZ-arts in bezwaar lijkt zonder onderbouwing volledig voorbij te gegaan aan dit medisch advies.

Inmiddels kan worden vastgesteld dat het eventuele herstel dat na ontslag alsnog (vertraagd) zou hebben kunnen plaatsvinden, zich niet heeft voorgedaan. Dit volgt ook uit de door het CIZ in bezwaar ontvangen meer recente medische informatie, die in het toegezonden dossier aanwezig is.

Tevens wordt voorbijgegaan aan het gestelde in bezwaar dat verzekerde bij haar recente ziekenhuisopname niet tijdig aan de bel kon trekken, wat gezien het ziektebeeld (sepsis) aannemelijk is. Daarnaast wordt niet meegewogen dat er een onderbouwd risico op ondervoeding is door slechte eetlust, dat zelfs tijdens een klinische opname niet kon worden opgelost. Ten slotte, er is al eerder een delier vastgesteld.

Met de CIZ-arts die primair de beoordeling gedaan heeft, is de medisch adviseur van mening dat de lichamelijke situatie van verzekerde dermate instabiel en kwetsbaar is, dat verzekerde is aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Verbetering in haar fysieke functioneren is niet te verwachten. Er kan niet op vertrouwd worden dat verzekerde bij complicaties altijd adequaat zal kunnen alarmeren. Het risico op complicaties, die zo ernstig zijn, dat verzekerde niet zal kunnen alarmeren, is groot gezien de recente voorgeschiedenis en de aard van haar ziektebeeld dat progressief is. In juli en in oktober 2017 hebben zich twee episodes voorgedaan.

De somberheid van verzekerde kan niet los gezien worden van haar lichamelijke toestand. Het is echter niet vanwege haar somberheid, dat verzekerde aangewezen is op 24 uren zorg in de nabijheid, maar vanwege haar instabiele somatische problematiek.

Best passend zorgprofiel

Als het CIZ alsnog besluit verzekerde toegang te verlenen tot de Wlz, dan zal het CIZ het best passend zorgprofiel moeten vaststellen. Het aangevraagde zorgprofiel VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging, oftewel ZZP 4 VV in AWBZ-terminologie, lijkt inderdaad gezien de beschikbare informatie het meest passend.

Samenvatting en conclusie

Samenvattend komt de medisch adviseur tot de conclusie dat de verzekerde wel aan de toegangscriteria voor de Wlz voldoet en dus is aangewezen op Wlz-zorg, waarbij het CIZ het best passend zorgprofiel nog zal moeten vaststellen.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Onze referentie
2018023338

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.

In dit geschil moet de vraag worden beantwoord of verzekerde aan de toegangs criteria van de Wlz voldoet.

Het bezwaar richt zich tegen het niet toekennen van een Wlz-indicatie in de vorm van het best passende zorgprofiel. Volgens het bestreden besluit kan niet worden vastgesteld dat verzekerde blijvend 24 uur zorg in de nabijheid nodig heeft. De verdere onderbouwing luidt: "Mogelijk heeft u onder invloed van psychische problemen een langere herstelperiode nodig. Voorheen hebt u goed kunnen functioneren. U bent altijd in staat geweest om tijdig te waarschuwen als zich iets onverwachts voordeed of zij iets nodig had."

U hebt het voornemen om het bezwaar ongegrond te verklaren met de volgende onderbouwing: "Op cognitief gebied zijn er geen beperkingen vastgesteld; verzekerde helder en adequaat. Er ontstaat geen ernstig nadeel als verzekerde moet wachten op de komst van een hulpverlener. Het argument dat verzekerde voor de ziekenhuisopname zo ziek was dat zij niet in staat was om de huisarts is te schakelen is een eenmalig incident geweest. Er moet sprake zijn van een re[ë]el risico en dat is bij verzekerde niet het geval. Er is voor verzekerde geen risico op ernstig nadeel." In uw conceptbeslissing op bezwaar komt u dan tot de conclusie: "Het CIZ heeft op basis van de grondslag Somatiek geen noodzaak tot 24 uur zorg in de nabijheid of permanent toezicht kunnen vaststellen. Er is geen toegang tot Wlz-zorg."

Bij een aanvraag voor een Wlz-indicatie in verband met somatische aandoeningen of beperkingen moet u beoordelen of een verzekerde 'een blijvende behoefte heeft aan 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, door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft' (artikel 3.2.1, eerste lid, aanhef en onder b, 1°, Wlz).

In de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2018 (op p. 9, zoals gepubliceerd op uw website¹) staat ter toelichting hierop het volgende beschreven:

"Ad b. 1

Fysieke problemen kunnen betrekking hebben op beperkingen die veroorzaakt worden door een somatische ziekte of een lichamelijke handicap.

De verzekerde is niet altijd in staat tijdig de zorgverlener in te roepen of erkent niet altijd de behoefte aan zorg, vanwege fysieke problemen en de gevolgen daarvan voor het psychisch functioneren (bijvoorbeeld vanwege vermoeidheid, vertraagd denken, verminderde alertheid en concentratie).

Wachten op de zorgverlener bij ongeplande zorgmomenten zal mogelijk ernstig nadeel opleveren gezien de medische situatie/prognose. Het nadeel kan niet voorkomen worden door inzet van zorg op geplande momenten of op afroep. Er kan bijvoorbeeld risico zijn op complicaties, zoals verwaarlozing of het oplopen van lichamelijk letsel ten gevolge van bedlegerigheid, een slechte voedingstoestand of tekorten in de zelfzorg."

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Onze referentie
2018023338

¹ Zie ook: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0040327/2018-01-01>.

Met zijn medisch adviseur is het Zorginstituut van oordeel dat de situatie van de verzekerde in dit geschil zodanig instabiel en kwetsbaar is dat zij is aangewezen op Wlz-zorg. Bij verzekerde is geen sprake van cognitieve beperkingen, maar gelet op haar ziektebeeld is de kans op een complicatie met ernstig nadeel reëel aanwezig. Als zich een complicatie voordoet, dan is niet te verwachten dat verzekerde op dat moment nog adequaat zal kunnen alarmeren.

Voor de volledigheid verwijst het Zorginstituut naar de opmerkingen van zijn medisch adviseur dat verbetering in het fysieke functioneren van verzekerde niet te verwachten is, ook omdat COPD een progressieve aandoening is waarbij verzekerde in een vergevorderd stadium verkeert.

Verzekerde is daarom blijvend aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid vanwege haar somatische aandoening, waarmee aan de toegangscriteria van de Wlz is voldaan.

Advies van Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland raadt u aan om uw beslissing te heroverwegen aan de hand van de uitkomst van het onderzoek, waarbij u rekening houdt met bovenstaande opmerkingen.

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

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Onze referentie
2018023338