



Onderwerp	<b>Licht verstandelijk gehandicapten en toegang tot de Wlz</b>
Type interventie	Langdurige zorg
Standpunt/advies in het kader van	Advies in Wlz-geschil
Advies/standpunt	Bij de indicatiestelling van een meerderjarige licht verstandelijk gehandicapte verzekerde had overwogen moeten worden of verzekerde vanwege een combinatie met gedragsproblemen tijdelijk behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Heeft verzekerde dat recht niet, dan moet verzekerde zich tot de gemeente richten voor het bieden van een beschermde woonomgeving om bepaalde vaardigheden aan te leren.
Betrokken commissie	Wetenschappelijke Adviesraad Care & Cure op 31 augustus 2015
Contactpersoon	Mr. A.M.J. le Cocq d'Armandville (020-7978539)

## Het geschil

### *Situatie verzekerde*

Verzekerde is een 20-jarige bij zijn ouders wonende jongeman met een psychomotore ontwikkelingsachterstand en leer- en gedragsproblemen. Verzekerde functioneert gemiddeld op licht verstandelijk beperkt ontwikkelingsniveau en op matig verstandelijk beperkt sociaal redzaamheidsniveau.

Verzekerde kreeg eerder een AWBZ-indicatie met een geldigheidsduur tot 27 januari 2015 voor 2 dagdelen begeleiding in groepsverband, individuele begeleiding en persoonlijke verzorging.

Namens verzekerde is op 18 februari 2015 een Wlz-zorgprofiel VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging (voorheen: AWBZ-ZZP VG 4) aangevraagd.

### *Bestreden besluit*

In de bestreden primaire beslissing van 16 maart 2015 wijst u de aanvraag af omdat u van mening bent dat het functioneren van verzekerde met gerichte training en begeleiding nog kan verbeteren en zijn zelfstandigheid nog kan toenemen. U verwijst verzekerde voor tijdelijk verblijf in een beschermde woonomgeving met 24 uur per dag zorg in de nabijheid en de daarbij behorende begeleiding en verzorging naar de gemeente (Wmo).

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Onze referentie**  
2015065508

### *Bezwaar*

Gemachtigde heeft tegen dit besluit bezwaar gemaakt en heeft gesteld dat verzekerde een beschermde woonomgeving met intensieve begeleiding en persoonlijke verzorging nodig heeft, dat hij niet zelfstandig kan wonen en dagelijks hulp nodig heeft bij zijn persoonlijke verzorging om verwaarlozing te voorkomen, dat hij 24 uur per dag behoefte heeft aan zorg en begeleiding en het invullen van de dag en dat het maken van afspraken en onderhouden van contacten voor hem geregeld moeten worden.

### *Conceptbeslissing op bezwaar*

In uw conceptbeslissing op bezwaar verklaart u het bezwaarschrift ongegrond en laat u het primaire besluit in stand. U motiveert dit met het ontbreken van een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid en de verwachting dat het functioneren van verzekerde nog kan verbeteren op het terrein van zelfstandig wonen en zelfredzaamheid. U concludeert dat er ondanks de vastgestelde grondslagen verstandelijke handicap, lichamelijke handicap en somatische aandoening geen recht is op Wlz-zorg. U adviseert verzekerde om contact op te nemen met de gemeente om de mogelijkheden vanuit de Wmo te bespreken.

### **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.

Verzekerde is een 20-jarige bij zijn ouders wonende jongeman. Hij heeft als gevolg van een perinataal CVA (waardoor onder andere een cyste in de linker voorhoorn en atrofische verwijding van de linker ventrikel is ontstaan) een psychomotore ontwikkelingsachterstand opgelopen. Er is sprake van een discrete hemiplegie rechts en leer- en gedragsproblemen. Verzekerde is begonnen met gewoon basisonderwijs, maar heeft daarna verschillende vormen van speciaal onderwijs genoten (cluster 4, cluster 2 en ten slotte cluster 3-onderwijs). Verzekerde is bekend met epilepsie, maar is met medicatie al 10 jaar aanvalsvrij. Het IQ van verzekerde is vaak onderzocht (over het algemeen in verband met schooladvies). Er is sprake van een zeer disharmonisch opgebouwd beeld, zowel op schaal- als op factorniveau, waarbij het algemene beeld is dat verzekerde gemiddeld op licht verstandelijk beperkt niveau functioneert. De performale kwaliteiten zijn daarbij beter ontwikkeld dan de verbale kwaliteiten. In 2001 was sprake van een verbaal IQ (VIQ) 93 en een performaal IQ (PIQ) 83; In 2004 van VIQ 66 en PIQ 93 (T(otaal)IQ 73); In 2006 van VIQ 59 en PIQ 69 (TIQ 61); In 2009 van VIQ 59 en PIQ 81 (TIQ 66) en in 2014 van VIQ 64 en PIQ 79 (TIQ 62). Op de sociale redzaamheidschaal (SRZ-P) presteert verzekerde op matig verstandelijk beperkt niveau.

Verzekerde wordt omschreven als een verlegen, teruggetrokken, in zichzelf gekeerde jongeman, met weinig zelfvertrouwen. Hij onderneemt uit zichzelf weinig. Daarnaast wordt verzekerde omschreven als impulsief met een stemming die sterk kan wisselen. Er is sprake van agressieve impulsdoorbraken. Verzekerde kan dan slaan en dingen vernielen.

Verzekerde heeft een vriendin die ook beperkingen heeft.

Verzekerde is in 2002 gediagnosticeerd met ADHD, maar daarbij werd toen al aangetekend dat het beeld eerder bepaald werd door neuropsychologische functiestoornissen passend bij het frontale beeld. De diagnose ADHD wordt bij het laatst verrichte psychologische onderzoek in 2014 in twijfel getrokken.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Onze referentie**  
2015065508

### *Gegevens*

Het dossier omvat voldoende gegevens om een oordeel te kunnen geven over het conceptbesluit. Verzekerde is niet in persoon gezien of zelf gehoord. Ondanks dat er veel medische informatie aanwezig is in het dossier, had het zelf zien van verzekerde toegevoegde waarde kunnen hebben voor de uiteindelijke beeldvorming.

### *Deskundigheid*

De CIZ-arts is betrokken.

### *Grondslagen*

De CIZ-arts stelt terecht de grondslagen verstandelijke handicap, lichamelijke handicap en somatische aandoening vast.

De grondslag verstandelijke handicap is juist omdat op basis van de verschillende rapportages die het dossier over het IQ omvat, opvalt dat het IQ steeds flink disharmonisch is, maar het TIQ stabiel laag.

Dat er geen grondslag psychiatrische aandoening is vastgesteld, is juist omdat er op dit moment onvoldoende onderbouwing in het dossier is te vinden voor (het actueel zijn van) de diagnose ADHD. In 2002 heeft namelijk gecombineerd psychiatrisch en neuropsychologisch onderzoek plaatsgevonden waarbij is gerapporteerd over 'ADHD in samenhang met neuropsychologische functiestoornissen als gevolg van de cerebrale beschadigingen' en daarna is het IQ wel meerdere malen onderzocht, maar een geïntegreerd psychiatrisch/neuropsychologisch onderzoek gericht op het volgen van de bevindingen in 2002 is niet meer verricht.

Dit laatste is overigens wel zinvol omdat neuropsychologische stoornissen als gevolg van cerebrale beschadigingen (qua functioneren wordt een frontaal syndroom herkend) een grote rol spelen in het functioneren van verzekerde. Nadere diagnostiek zal dan ook zeker een beter beeld geven van de ontwikkeling op stoornisniveau en op basis hiervan is niet alleen een betere inschatting mogelijk van het uiteindelijk haalbare functioneren, maar kan ook een betere inschatting worden gemaakt van de doelen die bereikt kunnen worden door behandeling en/of training van vaardigheden. Bij het ontbreken van een dergelijk onderzoek acht de medisch adviseur het redelijk dat u uw oordeel of er bij verzekerde nog mogelijkheden voor verbetering zijn, baseert op het oordeel van de huidige zorgaanbieder/ behandelaar van Abrona die van mening is dat verzekerde door het aanleren van vaardigheden mogelijk nog kan doorgroeien naar een meer zelfstandige woonvorm met begeleiding.

### *Stoornissen en beperkingen*

Het CIZ scoort een beeld van overwegend matige problemen in sociale redzaamheid en psychisch functioneren en enige gedragsproblemen. Dit is consistent met de dossiergegevens. Het dossier maakt echter niet duidelijk wat de actuele ernst is van met name de externaliserende gedragsproblemen (zogenaamd acting out-gedrag). Het dossier vermeldt onder andere woedeaanvallen, dingen kapot maken en mensen slaan, maar niet hoe vaak dit gedrag voorkomt, onder welke omstandigheden dit gedrag voorkomt en of dit gedrag te corrigeren is.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Onze referentie**  
2015065508

### *Toegang tot de Wlz*

Het CIZ concludeert terecht dat op basis van de huidige gegevens niet vastgesteld kan worden dat verzekerde blijvend op permanent toezicht of op 24 uur per dag zorg in de nabijheid is aangewezen.

Het CIZ heeft echter ten onrechte nagelaten te onderzoeken of verzekerde tijdelijk toegang heeft tot de Wlz. Een verzekerde kan tijdelijk op permanent toezicht of 24 uur zorg per dag in de nabijheid zijn aangewezen als dat verblijf noodzakelijk is vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen.

Of dit het geval is, is momenteel op basis van de dossiergegevens niet te concluderen. Met betrekking tot de gedragsproblemen beveelt de psycholoog van Abrona individuele psychomotore therapie aan (en wordt opgemerkt dat behandeling in een groep niet geïndiceerd is). Het WLZ-verblijf wordt aangevraagd met het oog op het aanleren van nieuwe vaardigheden, met als mogelijk perspectief een wat meer zelfstandiger vorm van begeleid wonen. De exacte aard en ernst van de gedragsproblemen (frequentie en duur en mogelijkheden tot correctie) worden in het dossier onvoldoende beschreven om te kunnen concluderen dat verzekerde ook tijdelijk op verblijf aangewezen is vanwege dit gedrag.

### *Samenvatting en conclusie*

Het CIZ heeft verzekerde ten onrechte niet in persoon gezien, terwijl dit waarschijnlijk wel meerwaarde heeft voor het onderzoek.

Daarnaast is nader onderzoek nodig naar de aard en ernst van de gedragsproblemen om te kunnen vaststellen of verzekerde in verband daarmee tijdelijk is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

### **Wet- en regelgeving**

Zie bijlage voor de wet- en regelgeving die in dit geschil van belang is.

### **Juridische beoordeling**

De vraag die beantwoord moet worden, is of de conceptbeslissing op bezwaar op grond van de geldende wet- en regelgeving en de toepasselijke beleidsregels juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

In het onderhavige geschil is de vraag aan de orde of verzekerde op basis van zijn behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid toegang heeft tot Wlz-zorg.

In artikel 3.2.1, lid 1 Wlz is bepaald onder welke voorwaarden een verzekerde recht heeft op Wlz-zorg. Uitgangspunt daarbij is dat verzekerde dat recht heeft voor zover hij daar naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op is aangewezen omdat hij vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap een **blijvende** behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

In artikel 3.2.1, lid 3 Wlz is bepaald dat een meerderjarige verzekerde dat recht heeft voor zover hij vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen een **tijdelijke** behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Mede gelet op bovenstaande medische beoordeling is het Zorginstituut van oordeel dat uw conceptbeslissing juist is dat verzekerde geen recht heeft op **blijvende** zorg vanuit de Wlz omdat op basis van de huidige gegevens duidelijkheid over de blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid ontbreekt en deze blijvende behoefte niet kan worden vastgesteld.

Het Zorginstituut is echter van oordeel dat u ten onrechte niet hebt beoordeeld of verzekerde vanwege een combinatie van zijn licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen **tijdelijk** behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Dit is op basis van de dossiergegevens niet te beoordelen en dient u nader te onderzoeken.

Met name om de exacte aard en ernst van de externaliserende gedragsproblemen vast te stellen dient u verzekerde alsnog in persoon te zien.

Een onderzoek van de verzekerde in persoon dient namelijk in ieder geval plaats te vinden wanneer op basis van de bij de aanvraag beschikbare informatie niet voldoende kan worden vastgesteld of de verzekerde op de te indiceren zorg is aangewezen.

De Wlz voorziet in de mogelijkheid om permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid te bieden aan licht verstandelijk gehandicapten die daar vanwege de combinatie met gedragsproblemen tijdelijk behoefte aan hebben. De noodzaak tot permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid is bij deze groep licht verstandelijk gehandicapten zowel afhankelijk van de aard en ernst van hun gedragsproblemen als de beperkingen die de verzekerde ondervindt tengevolge van zijn licht verstandelijke handicap. Het tijdelijk verblijf moet zowel nodig zijn voor de gedragsproblemen als ter compensatie van de beperkingen vanuit de licht verstandelijke handicap.

Verzekerde lijkt echter niet vanwege de combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen tijdelijk te zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, maar omdat hij nog niet over voldoende vaardigheden beschikt om zelfstandig te kunnen wonen. Verzekerde lijkt het tijdelijk verblijf hiervoor nodig te hebben, maar niet vanwege de ernst van zijn gedragsproblemen. Deze lijken namelijk situationeel bepaald en op te treden als verzekerde overvraagd wordt, waardoor zij voorspelbaar en mogelijk vermijdbaar zijn.

Komt u op basis van uw nader onderzoek tot die conclusie, dan zal verzekerde zich inderdaad tot zijn gemeente moeten wenden voor het tijdelijk bieden van een beschermde woonomgeving om bepaalde vaardigheden aan te leren om zich later te kunnen handhaven in een meer zelfstandiger vorm van begeleid wonen.

Zorginstituut Nederland  
Pakket

Onze referentie  
2015065508

## **Advies van Zorginstituut Nederland**

Op grond van het vorenstaande adviseert het Zorginstituut u om de conceptbeslissing met inachtneming van bovenstaande en aan de hand van de uitkomst van het nader onderzoek te heroverwegen.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Onze referentie**  
2015065508

## Bijlage

### *Wet langdurige zorg (Wlz)*

#### *Artikel 3.1.1*

1. Het op grond van deze wet verzekerde pakket omvat de volgende vormen van zorg:
  - a. verblijf in een instelling, met inbegrip van voorzieningen die niet ten laste van de verzekerde kunnen komen, waaronder in elk geval:
    - 1°. het verstrekken van eten en drinken,
    - 2°. het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde, en
    - 3°. voor meerdere verzekerden te gebruiken of te hergebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte;
  - b. persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
  - c. behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde;
  - d. door of namens een instelling waarvan de verzekerde verblijf alsmede behandeling als bedoeld in onderdeel c ontvangt te verlenen:
    - 1°. geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg,
    - 2°. behandeling van een psychische stoornis indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in artikel 3.2.1 genoemde aandoeningen of beperkingen;
    - 3°. farmaceutische zorg;
    - 4°. het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;
    - 5°. tandheelkundige zorg;
    - 6°. kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling;
  - e. het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;
  - f. vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt;
  - g. logeeropvang in een instelling, met inbegrip van de voorzieningen, bedoeld in onderdeel a, mits dit geschiedt ter ontlasting van een of meer mantelzorgers.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen aard, inhoud en omvang van de verzekerde zorg nader worden geregeld.

#### *Artikel 3.2.1, eerste lid*

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 hem zelf 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.

*Artikel 3.2.1, derde lid, onder a.*

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, onder a of b, of

*Artikel 3.2.1, vierde lid*

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.

*Artikel 3.2.3, eerste lid*

Het recht op zorg wordt op aanvraag van de verzekerde in een indicatiebesluit vastgesteld door het CIZ. Het recht op zorg dat wordt vastgesteld in het indicatiebesluit sluit aan bij de behoefte van de verzekerde.

*Artikel 10.3.1, eerste lid*

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 3.1.1*

1. 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.

*Artikel 3.1.5*

De verzekerde heeft geen recht op zorg ingevolge de wet indien hij:

- a. krachtens zijn zorgverzekering recht heeft op verpleging en verzorging als bedoeld in artikel 2.10, eerste lid, of artikel 2.12, van het Besluit zorgverzekering, die noodzakelijk is in verband met palliatief terminale zorg, tenzij die zorg wordt verleend als voortzetting van zorg ingevolge de wet;
- b. minderjarig is en krachtens zijn zorgverzekering recht heeft op de verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke

handicap als bedoeld in artikel 2.10, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering; c. minderjarig is en in verband met een verstandelijke beperking is aangewezen op zorg en ondersteuning in een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving, gericht op opvoeding en het waar mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven zoals bedoeld in het zorgprofiel voor wonen met begeleiding en verzorging.

*Artikel 3.2.2, lid 1 en Memorie van Toelichting*

De voorbereiding van een indicatiebesluit omvat in ieder geval een onderzoek van de verzekerde in persoon.

*MvT:* Het onderzoek kan ook het karakter van een gesprek hebben dat over de telefoon plaatsvindt, bijvoorbeeld wanneer op basis van de bij de aanvraag beschikbare informatie voldoende kan worden vastgesteld of de verzekerde op de te indiceren zorg is aangewezen. Waar niet met telefonisch contact kan worden volstaan, zal de verzekerde door het CIZ gezien moeten worden.

*Regeling langdurige zorg (Rlz)*

*Artikel 2.1*

De zorgprofielen, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit, zijn opgenomen in bijlage A bij deze regeling.

*Bijlage A bij artikel 2.1 Rlz*

VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging (voorheen ZZP VG 04)

*Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2015*

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Onze referentie**  
2015065508