

## Uitspraak Zorginstituut

### **ZG-behandeling vanuit Zvw aan cliënten die op basis van een ander grondslag in de Wlz verblijven**

VRAAG. Valt zorg aan individuele cliënten met een Wlz-indicatie onder de aanspraak ZG-zorg Zvw of onder de aanspraak Wlz?

Om deze vraag te beantwoorden geven wij hieronder aan waar de gespecialiseerde Wlz behandeling, welke zorg levert aan verstandelijk beperkten, lichamelijk beperkten en cliënten die een Wlz indicatie hebben vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening ophoudt, en waar zondig de ZG-zorg vanuit de Zvw aan deze cliënten begint.

Bij mensen met een (ernstige) verstandelijke beperking komt het vaak voor dat de spraak-/ taal-ontwikkeling achterblijft, met communicatieproblemen tot gevolg. Mensen met een verstandelijke beperking hebben ook een grotere kans op auditieve en visuele stoornissen. Dit geldt ook voor ouderen, en voor cliënten met bepaalde LG ziektebeelden (denk aan MS). Communicatieproblemen en visusproblemen vormen dus bij (ernstig) verstandelijk beperkten, ouderen en een deel van de LG cliënten een onderdeel van het ziektebeeld.

#### *Periodieke controle*

Het signaleren en nader analyseren van een zintuiglijk (of communicatie)probleem, beschouwen we als een onderdeel van de specifieke Wlz behandeling en behoort primair tot de verantwoordelijkheid van het Wlz behandelteam. Bij verstandelijk beperkten en ouderen is dit niet alleen de AVG arts of de SO, maar ook de gespecialiseerde logopediste en/of een gedragskundige, die deel uitmaken van het behandelteam. Uitgangspunt is dus de Wlz zorg die de AVG (of in vergelijkbare situaties de SO) verleent. Deze zorg valt onder de Wlz. Onderdelen van de zorg kunnen worden verleend door een zorgverlener, die niet is verbonden aan de Wlz-instelling waar de cliënt verblijft. Dit neemt niet weg dat die onderdelen van de zorg horen tot de specifieke Wlz zorg die de AVG (of de SO) en zijn team verleent. Periodieke controles worden dus uitgevoerd door de AVG of de SO en zijn onderdeel van de Wlz behandeling.

Als de cliënt met een Wlz-indicatie niet in een instelling verblijft en er is geen specifieke (Wlz)kennis en kunde nodig is om deze periodieke controles te verrichten (bijvoorbeeld bij LVG cliënten die goed te instrueren zijn en die een eenvoudige letterkaart kunnen lezen), kan in voorkomende gevallen de huisarts de periodieke controle verrichten. In dit laatste geval is sprake van geneeskundige zorg (geen ZG-zorg) die onder de Zvw valt. Dit betekent echter niet dat de huisarts voor iedere cliënt met een Wlz-indicatie die niet in een instelling verblijft, de periodieke controle kan verrichten. Als er specifieke kennis en kunde nodig is, verwijst de huisart naar de AVG arts of de SO (maar nooit naar een ZG-zorg aanbieder voor periodieke controle).

#### *Primaire diagnostiek, aandoeningsdiagnostiek, of differentiaal diagnostiek.*

Het kan zo zijn dat de verstandelijk beperkte, de lichamelijk beperkte of de oudere zo ernstig gehandicapt is dat bijvoorbeeld een gehoor- of visusprobleem met de instrumenten die de Wlz behandelaar ter beschikking staat, niet is vast te stellen. De Wlz behandelaar verwijst dan de verstandelijk beperkte, de lichamelijk beperkte (bijvoorbeeld met MS) of de oudere naar de oogarts, de KNO-arts of de klinisch fysisch audioloog (KFA) verbonden aan een audiologische centrum, die gespecialiseerde diagnostische middelen beschikbaar heeft. De inzet van deze medische specialistische zorg of van de KFA valt onder de Zvw.

Het diagnostisch onderzoek behoort dus tot de specifieke Wlz behandeling, voor zover dit

binnen het arsenaal van de Wlz behandelaar past<sup>1</sup>. Gaat (de diagnostiek van) een beperking zijn deskundigheid te boven, dan zal de AVG of de SO verwijzen naar een oogarts, KNO-arts of KFA. Er kan sprake zijn van primaire diagnostiek, aandoeningsdiagnostiek, of differentiaal diagnostiek waarvoor diagnostische middelen uit een ander arsenaal nodig zijn. Dit is medisch specialistische zorg die onder de Zvw valt (inclusief de KFA).

#### *Aanvullend functioneel onderzoek*

Het behandelteam binnen de Wlz-instelling kan onderzoek laten doen of en in hoeverre de verstandelijk beperkte, de LG-cliënt of de oudere leerbaar is in het gebruik van alternatieve vormen van communicatie (Gebarentaal, Nederlands ondersteund met gebaren of omgaan met een gehoorapparaat, of hulpmiddelen ter ondersteuning van de visus). De functionele diagnostiek moet inzicht geven in de praktische vaardigheden die de cliënt (nog) heeft, gezien zijn beperking. Deze functionele diagnostiek van de mogelijke alternatieve communicatie en/of andere alternatieve vaardigheden gezien de zintuiglijke beperking, en het adviseren over en leren gebruiken van ondersteunende hulpmiddelen behoort tot de ZG-zorg en valt onder de Zvw<sup>2</sup>.

#### *Aanpassen zorgprofiel onder Wlz in verband met ZG-beperking*

Als een Wlz client die een Wlz indicatie heeft op basis van een ander zorgprofiel dan een ZG profiel ook een zintuiglijke stoornis heeft, dan kan het de vraag zijn of het geïndiceerde zorgprofiel het juiste profiel is. Als de communicatie het hoofdprobleem wordt en de cliënt ook op basis van zijn zintuiglijke handicap blijvend een speciale benadering nodig heeft, dan is een zorgprofiel uit de ZG-sector wellicht passender. Een herindicatie is dan aangewezen.

Als blijkt dat het communicatieprobleem zo ernstig is dat de verstandelijk beperkte afhankelijk is van alternatieve vormen van communicatie en hij is nog leerbaar, dan is het communicatieprobleem waarschijnlijk niet louter toe te schrijven aan de verstandelijke beperking en wordt wellicht ook voldaan aan de criteria voor een grondslag auditief/communicatieve beperking of de grondslag spraak-/taalstoornis. Bekeken moet worden wat het beste zorgprofiel is.

#### *Samenvattende conclusie*

Uitgangspunt is stepped-care. De Wlz behandelaar is de coördinerend behandelaar. Hij verwijst met een gerichte vraagstelling op basis van zijn eigen (door het eigen behandelteam) verrichte probleemanalyse, (waarschijnlijkheids)diagnose of werkhypothese. De bijdrage verleend vanuit de Zorgverzekeringswet is aanvullend op de mogelijkheden van het specifieke Wlz behandelteam.

Als de verstandelijk beperkte, de lichamelijk beperkte of in mindere mate de oudere ook op basis van zijn zintuiglijke handicap blijvend een speciale benadering nodig heeft, dan is een zorgprofiel uit de ZG-sector mogelijk passender. Een herindicatie ligt voor de hand.

De Wlz-indicatie geeft recht op deze zorg, ongeacht waar de verzekerde woont. Deze zorg kan dus ook verleend worden bij een Volledig Pakket Thuis of bij een Modulair Pakket Thuis.

---

<sup>1</sup> Het zou in uitzonderingsgevallen ook tot de algemene medische zorg kunnen behoren (bijvoorbeeld bij licht tot matig verstandelijk beperkten die nu nog in een gezinsvervangend tehuis wonen en vaak alleen algemene medische zorg krijgen van de huisarts), maar deze groep wordt steeds kleiner. De groep die nu nog in de Wlz komt, is zo zwaar gehandicapt, dat de behandelaar ook voor eenvoudige zorgvragen specifieke vaardigheden nodig heeft.

<sup>2</sup> Naast deze functionele diagnostiek behoort ook het aanleren van de mogelijke alternatieve communicatievormen en vaardigheden tot de ZG-zorg zoals bedoeld in artikel 2.5a van het Bzv en valt dus ook onder de Zvw.