

Onderwerp:	Noodzakelijke zorg bij trachea canule in de thuissituatie valt onder verpleging Zvw
Samenvatting:	Uit artikel 2.11 Bzv volgt dat de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat sprake is van verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg, valt onder de te verzekeren prestaties van de Zvw. Alle verpleegkundige zorg die een hulpverlener in opdracht van een medisch-specialist uitvoert, behoort tot de Zvw. Het gaat hierbij in ieder geval om de voorbehouden handelingen die in opdracht van de medisch-specialist worden uitgevoerd, maar ook om andere activiteiten en handelingen waarover hij de directe regie voert (opdracht geeft, instrueert en terugkoppeling krijgt). De term 'noodzakelijk' moet strikt worden geïnterpreteerd. Het gaat om verpleegkundige zorg zonder welke de medisch-specialistische zorg niet mogelijk is. Het verwisselen van de buitencanule en de verpleging eromheen vindt plaats onder de directe verantwoordelijkheid van de medisch-specialist. Uit het dossier blijkt niet dat deze medisch-specialistische zorg is overgedragen aan de huisarts. Daarom valt al de noodzakelijke zorg met betrekking tot de trachea canule in de thuissituatie onder de verpleging als bedoeld in artikel 2.11 Bzv.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	23 juli 2007
Uitgebracht aan:	CIZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een meisje van bijna anderhalf jaar oud, bekend met de ziekte van Recklinghausen (neurofibromatose). Als gevolg van deze ziekte heeft ze een zwelling in de hals waardoor er geen normale ademhaling en voedingspassage mogelijk is. Verzekerde verblijft sinds oktober 2006 op de intensive care afdeling in het ziekenhuis en wordt gevoed met een PEG-sonde en ademt via een canule. Het ziekenhuis traint de ouders (afkomstig uit Irak) zodat zij zorg kunnen gaan dragen voor de specifieke medische zorg die samenhangt met de trachea canule en de PEG sonde in de thuissituatie. De moeder van verzekerde heeft grote moeite met het zelfstandig uitvoeren van deze handelingen en is bang dat er wat mis gaat tijdens het verzorgen van de canule. Met name het verwisselen van de buitencanule, als de moeder van verzekerde alleen is, levert problemen op. Haar bijkomende taalbarrière (en het psychosociale verleden) maakt het lastig om op tijd hulp te vragen. Als haar echtgenoot er bij is kan zij deze handeling wel uitvoeren. Haar echtgenoot werkt vijf dagen per week. Daarom zouden het ziekenhuis en de moeder van verzekerde graag willen dat verzekerde vijf dagen per week naar een medisch kinderdagverblijf gaat.

Dit is bedoeld als overbrugging van het ziekenhuis naar de thuissituatie. Daarnaast wordt OB alg en activerende begeleiding algemeen (AB alg) aangevraagd voor begeleiding in de thuissituatie rondom de verzorging van hun dochter.

Bij besluit van 12 februari 2006 hebt u verzekerde geïndiceerd voor OB dag klasse 2 (twee dagdelen per week) en VP klasse 7 met 6 additionele uren (totaal 26 uur per week)

voor de duur van een jaar. Op naam van de moeder van verzekerde is in een eerder besluit al een indicatie voor huishoudelijke verzorging afgegeven.

Bij brief van 23 februari is er namens de ouders van verzekerde bezwaar gemaakt tegen het besluit van 12 februari 2006. Het bezwaar richt zich tegen de geïndiceerde OB dag klasse 2 (twee dagdelen). De medisch maatschappelijk werker die namens de ouders bezwaar maakt geeft aan dat een plaatsing op het medisch kinderdagverblijf van vijf dagen per week nodig is om op die manier de overgang naar de thuissituatie geleidelijk aan plaats te laten vinden. Het ziekenhuis vindt het medisch niet verantwoord om verzekerde met ontslag te laten gaan als zij geen goede en adequate medische zorg thuis kan krijgen. Canulezorg is ingewikkelde zorg en vereist voortdurende alertheid. De draagkracht van het gezin staat behoorlijk onder druk (oorlogsvorleden). Als de ouders de zorg eerst samen in de avonden en 's nachts kunnen uitoefenen, kan er, als ze hierin meer gewend en vertrouwd zijn geraakt, gekeken worden naar een ander zorgaanbod (afbouwen OB dag).

Uit uw conceptbeslissing blijkt dat u het voornemen hebt om het bezwaar ongegrond te verklaren. U bent van mening dat er geen hogere indicatie voor OB dag kan worden afgegeven. OB dag is (met name) aangevraagd omdat de moeder van verzekerde de buitentcanule niet zelfstandig kan of durft te verwisselen. Deze specifieke zorg valt niet onder de AWBZ, maar onder de Zorgverzekeringswet. OB dag klasse 2 is geïndiceerd als respijtzorg, om de ouders te ontlasten in hun zorg voor verzekerde.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

AWBZ

Op grond van artikel 9b AWBZ bestaat slechts aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, indien en gedurende de periode waarvoor het bevoegde indicatieorgaan op een door de verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.

Zorgindicatiebesluit (ZIB)

Als vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ, zijn in artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, verpleging en ondersteunende begeleiding, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ

Besluit zorgaanspraken (Bza)

Ingevolge artikel 2, eerste lid van het Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ zorg, indien deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling.

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling (artikel 4 Bza).

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking, of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling (artikel 5 Bza).

Ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of psychosociaal probleem, gericht

op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling (artikel 6 Bza).

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Artikel 10 Zvw geeft een omschrijving van de te verzekeren risico's. Onderdeel a van dit artikel noemt de behoefte aan geneeskundige zorg.

Uit artikel 11, derde lid Zvw volgt dat de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties worden geregeld bij algemene maatregel van bestuur.

Deze algemene maatregel van bestuur heeft zijn uitwerking gekregen in het Besluit zorgverzekering.

Besluit zorgverzekering (Bzv)

Op grond van artikel 2.1, tweede lid Bzv worden de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Artikel 2.4, eerste lid Bzv bepaalt dat geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, (...).

Artikel 2.10, eerste lid Bzv bepaalt dat verblijf omvat verblijf gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 365 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

Ingevolge artikel 2.11 Bzv omvat verpleging, naast de in artikel 2.10 Bzv bedoelde verpleging (d.w.z. verpleging bij verblijf) tevens zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg.

Medische beoordeling

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

Verzekerde kan niet zelfstandig eten en drinken. Zij heeft dagelijks sondevoeding en krijgt medicatie via de sonde. De trachea canule vereist dagelijkse verzorging en het slijm in de luchtwegen zuigt men gemiddeld drie keer per uur uit. De huid rondom de canule vereist verzorging en de sondevoeding en medicatie geeft men dagelijks. Gemiddeld moet eens per zes weken de buitencanule verwisseld worden. Het ziekenhuis traint de ouders zodat zij zorg kunnen gaan dragen voor de specifieke medische zorg die samenhangt met de trachea canule en de PEG sonde in de thuissituatie.

Op afzienbare termijn verwacht de specialist geen essentiële wijziging van deze situatie. Verzekerde is het derde kind, in het gezin zijn ook nog twee broertjes van zeven en acht jaar aanwezig. Het ziekenhuis vraagt een indicatie aan voor AWBZ-zorg (AB en OB), met het oog op ondersteuning van de ouders bij de zorg voor verzekerde in de thuissituatie. Daarnaast vraagt het ziekenhuis een indicatie aan waarmee verzekerde gedurende vijf dagen per week opvang op een medisch kinderdagverblijf kan krijgen, omdat zoals blijkt uit de aanvraag: "moeder moeite heeft de canulezorg thuis te bieden en door haar taalbarrière het tijdig vragen van hulp een probleem is".

Het CIZ indiceert OB-dag klasse 2, VP klasse 7 + 6 uur additioneel.

Ten aanzien van de conceptbeslissing zijn de volgende kanttekeningen te plaatsen:

Verpleging

Het CIZ geeft een indicatie voor AWBZ-zorg, te weten VP en OB-dag af. Het laatste betreft respijtzorg. Ten aanzien van de functie VP wordt in de conceptbeslissing gemotiveerd, dat het verwisselen van een tracheacanule behoort tot de zorg, die onder de Zorgverzekeringswet valt. In verband met de overige zorg voor het kindje wordt wél zorg uit de AWBZ geïndiceerd. Dit betreft de handelingen met betrekking tot de ademhaling (bestaande uit uitzuigen en verzorging tracheostoma) en met betrekking tot voeding door middel van de PEG-sonde (voeding, medicatietoediening en verzorging insteekplaats). Het onderscheid gehanteerd in de conceptbeslissing met betrekking tot de Zorgverzekeringswet en AWBZ is echter niet helemaal correct. De noodzakelijke zorg kan onderverdeeld worden in zorg die betrekking heeft op de trachea canule enerzijds en zorg voor de voeding middels PEG-sonde anderzijds.

Trachea canule:

Verzekerde heeft een tracheacanule hetgeen continue bewaking en gespecialiseerde zorghandelingen nodig maakt: frequent (genoemd wordt 3 x per uur) uitzuigen, normale dagelijkse verzorging van de canule, indien noodzakelijk spoedzorg in verband met canulewisseling. Vast staat dat er 24-uurs toezicht en zo nodig direct ingrijpen nodig is, naast het drie maal per uur, gedurende 24 uur lang diep uitzuigen, omdat er veel slijmproductie is en het kindje nog niet de kracht heeft om zelf op te hoesten.

Dat diep uitzuigen is een verpleegkundige handeling die een verpleegkundige alleen onder directe verantwoordelijkheid van de specialist (risico op longbeschadiging etc.) kan uitvoeren. Samenvattend zal het diep uitzuigen en de zorg voor het verwisselen van de buitencanule en het bewaken en zo nodig direct ingrijpen onder verantwoordelijkheid van de specialist plaatsvinden. Het verzorgen van de binnencanule en eventuele verstoppingen daarin opheffen kan dan met voorgaande zorg worden "meegenomen". Uit het dossier blijkt niet dat deze medisch-specialistische zorg is overgedragen aan de huisarts. Deze handelingen vallen derhalve onder de Zorgverzekeringswet, zodat er op dat terrein geen aanspraak bestaat op de AWBZ.

Voeding middels PEG-sonde:

Dit is geen medisch-specialistische zorg, zodat hiervoor eventueel wél een AWBZ-indicatie afgegeven kan worden. Dit valt echter niet onder de functie VP. Het in laten lopen van sondevoeding evenals de normale verzorgende handelingen rondom de PEG vallen onder de functie persoonlijke verzorging (PV) en kunnen alleen leiden tot een indicatie indien de zorg de normale zorg voor de voeding van een 1-jarige overstijgt. De benodigde tijd die hiervoor nodig is overschrijdt de gebruikelijke voedingstijd van een kind van deze leeftijd niet waardoor er dus sprake is van gebruikelijke zorg en er geen indicatie voor PV kan worden afgegeven. Toediening van medicatie door de PEG-sonde dient hierin in principe meegenomen te worden.

Ondersteunende begeleiding in dagdelen

Het CIZ indiceert OB-dag klasse 2 in verband met respijtzorg. Het indiceren van respijtzorg is volgens het College alleen aan de orde als de draagkracht-draaglast verhouding bij de ouders is overschreden en de indicatie dient ter *ontlasting* van de ouders (zie RZA 2007, 28). Dat er een noodzaak bestaat voor het indiceren van respijtzorg is gezien de complexiteit van de situatie en de belasting die dit met zich meebrengt terecht.

Activerende begeleiding

Deze functie wordt aangevraagd, maar niet geïndiceerd, zonder enige inhoudelijke weging in het primaire besluit dan wel conceptbeslissing. Dit is niet juist. Hoewel het zwaartepunt van de organisatie van de zorg bepaald wordt door alle aspecten met betrekking tot de zorg voor de ademhaling en wat dat betreft de Zorgverzekeringswet voorliggend is, is een aanspraak op een kortdurende indicatie voor deze functie met betrekking tot het organiseren van de noodzakelijke zorg en de consequenties daarvan in de gezinssituatie wél mogelijk.

Verblijf

Het niet indiceren van de functie Verblijf (VB) in dit geval is correct. Gezien het karakter van de zorg¹ met betrekking tot de canule, die in zijn geheel valt onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist is er geen aanspraak op een AWBZ-indicatie voor de functie Verblijf, als de ouders de zorg niet kunnen opbrengen. Opname in het ziekenhuis zal dan noodzakelijk zijn. Hierbij dient wél aangetekend te worden, dat na één jaar ziekenhuisopname deze zorg alsnog onder de reikwijdte van de AWBZ valt.

Juridische beoordeling

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

Ondersteunende begeleiding

Dat er een noodzaak bestaat voor het indiceren van respijtzorg is gezien de complexiteit van de situatie en de belasting die dit met zich meebrengt terecht. Het College adviseert u nog om in de beslissing op bezwaar nader te motiveren waarom u als respijtzorg OB

¹ Vast staat dat er 24-uurs toezicht en zo nodig direct ingrijpen nodig is, naast het drie maal per uur diep uitzuigen. Zou de Zvw niet voorliggend zijn dan voldoet verzekerde aan de criteria voor VB en zou je eigenlijk VB moeten indiceren.

dag klasse 2 indiceert en verwijst u hiervoor naar het hierboven al eerder genoemde advies gepubliceerd in RZA 2007,28.

Verpleging

Ofschoon de indicatie voor verpleging niet in geschil is, hecht het College eraan om ten aanzien van uw beslissing over deze functie het volgende op te merken.

Verpleging is zowel een te verzekeren prestatie in het kader van de Zvw als een functiegerichte aanspraak van de AWBZ².

Met name in de thuissituatie is vaak de vraag aan de orde welke verpleging valt onder een te verzekeren prestatie van de Zvw en welke verpleging ten laste komt van de AWBZ. Het onderscheid is van belang omdat de Zvw een wettelijk voorliggende regeling is (artikel 2, eerste lid Bza).

Uit artikel 2.11 Bzv volgt dat de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat sprake is van verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg valt onder de te verzekeren prestaties van de Zvw.

Alle verpleegkundige zorg die een hulpverlener in opdracht van een medisch-specialist uitvoert behoort tot de Zvw. Het gaat hierbij in ieder geval om de voorbehouden handelingen die in opdracht van de medisch-specialist worden uitgevoerd, maar ook om andere activiteiten en handelingen waarover hij de directe regie voert (opdracht geeft, instrueert en terugkoppeling krijgt). De term "noodzakelijk" moet strikt worden geïnterpreteerd. Het gaat om verpleegkundige zorg zonder welke de medisch-specialistische zorg niet mogelijk is.

Het College is mede gelet op het medisch advies van oordeel dat het verwisselen van de buitencanule en de verpleging erom heen plaats vindt onder de directe verantwoordelijkheid van de medisch-specialist. Uit het dossier blijkt niet dat deze medisch-specialistische zorg is overgedragen aan de huisarts. Het College is daarom van oordeel dat al de noodzakelijke zorg met betrekking tot de trachea canule in de thuissituatie valt onder de verpleging als bedoeld in artikel 2.11 Bzv. De Zvw is in dit geval de wettelijk voorliggende regeling. Voor deze zorg kan dan gelet op artikel 2, eerste lid Bza geen AWBZ indicatie worden afgegeven.

Het College heeft in zijn recent gepubliceerde advies in RZA 2007, 26 op dit uitgangspunt een uitzondering geformuleerd³. Het ging in dit advies om een verzekerde die chronisch beademd werd in de thuissituatie en voor de verpleegkundige handelingen in verband met deze beademing reeds een AWBZ-indicatie had.

In voorliggend casus gaat het niet om een verzekerde die chronische thuisbeademing krijgt waardoor deze uitzondering hier niet geldt.

Het College ziet ook geen ruimte om voor de noodzakelijke zorg met betrekking tot de canule contra legem toch AWBZ-zorg te indiceren. Er bestaat immers wel aanspraak op deze zorg, niet ten laste van de AWBZ, maar ten laste van de Zvw.

² Zie voor dit onderscheid ook het AWBZ-Kompas, paragraaf 7.d.

³ Dit betekent dat voor de periode tot 1 januari 2008

- voor verzekerden ten behoeve van wie reeds een indicatie voor AWBZ-zorg voor verpleegkundige handelingen in verband met chronische beademing in de thuissituatie is afgegeven en
- bij wie, ten gevolge van het wegvallen van deze indicatie, een acute, levensbedreigende situatie ontstaat, omdat zij niet kunnen beschikken over voldoende, geïnstrueerde mantelzorg
- de indicatie voor AWBZ-zorg dient te worden gecontinueerd op een *aanvaardbaar* niveau.

Voorts ziet het College wel dat er, net zoals in het geval van chronische thuisbeademing in de thuissituatie, ten aanzien van deze zorg die onder de Zvw valt, bij verplaatsing hiervan naar de thuissituatie problemen in de uitvoering bestaan, nu het gaat om zorg die 24 uur per dag beschikbaar moet zijn.

Activerende begeleiding(AB)

Het College adviseert u nader te onderzoeken of er in voorliggend geval een indicatie voor AB kan worden afgegeven.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing om OB-dag klasse 2 te indiceren als respitzorg juist is, maar nader gemotiveerd dient te worden.

Hoewel de indicatie voor verpleging niet in geschil is, is het College van oordeel dat uw beslissing ten aanzien van deze indicatie niet juist is. Het College raadt u aan voor de noodzakelijke zorg die betrekking heeft op de trachea canule geen AWBZ-indicatie af te geven omdat de Zvw de voorliggende wettelijke regeling is.

Voor de zorg voor de voeding (en de medicatie) middels de PEG-sonde is geen sprake van bovengebruikelijke zorg waardoor hiervoor geen indicatie voor PV kan worden afgegeven. Voorts adviseert het College u om een indicatie voor AB te overwegen.

Het College attendeert u er nog op dat u, gelet op het verbod van reformatio in peius, de materiële gevolgen van uw primaire beslissing ten minste zult moeten handhaven.

Dit neemt echter niet weg dat u na afloop van het indicatiebesluit de zaak opnieuw dient te beoordelen, met inachtneming van het voorgaande.

Ten slotte raadt het College u aan de ouders van verzekerde te adviseren tijdig in contact te treden met hun zorgverzekeraar om te overleggen hoe de zorg rondom de trachea canule gerealiseerd kan worden.