

Onderwerp:	Respijtzorg (AWBZ-zorg) kan aangewezen zijn als geïndiceerde bovengebruikelijke nacht zorg (pgb) die ouders verlenen niet overdraagbaar is aan zorgverleners of derden
Samenvatting:	<p>Voor het indiceren van respijtzorg moet er een indicatie zijn voor AWBZ-zorg. In het wettelijk systeem kan respijtzorg niet worden geïndiceerd in relatie tot de verzekerde prestaties in de Zorgverzekeringswet. Een belaste gezinssituatie ten gevolge van thuisverpleging als onderdeel van medisch specialistische zorg kan dus niet met respijtzorg uit de AWBZ worden opgelost.</p> <p>Bij respijtzorg gaat het om de verhouding draagkracht-draaglast van de verzorgers. Daarbij hoeft geen sprake te zijn van bovengebruikelijke zorg. Verzorgers kunnen gecompenseerd worden als zij aanmerkelijke bovengebruikelijke zorg leveren. Dit kan door een indicatie voor de door hen vrijwillig geleverde zorg of door uitruil van functies. In beginsel is respijtzorg daarbij niet aan de orde.</p> <p>In dit geschil doet zich een complicerende factor voor. De geïndiceerde bovengebruikelijke zorg gedurende de nacht is - in de praktijk - niet overdraagbaar aan zorgverleners of derden, omdat het gaat om niet-planbare zorgmomenten. Het is realistisch om vast te stellen dat de ouders op basis van een dergelijke indicatie niet in staat zijn om met behulp van een PGB een logeerafslag voor twee nachten te realiseren, laat staan te bekostigen. De stelling dat er in deze situatie geen sprake kan zijn van respijtzorg, acht het CVZ onder de gegeven omstandigheden dan ook niet houdbaar.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	17 november 2008
Uitgebracht aan:	CIZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 4-jarig meisje met een aangeboren stofwisselingsziekte, waarvoor zij dag en nacht veel zorg nodig heeft. De ouders leveren alle zorg (persoonlijke verzorging en verpleging) zelf. Zij houden dag en nacht toezicht op verzekerde, voeren de noodzakelijke bloedsuikercontroles uit en grijpen in om levensbedreigende situaties te voorkomen. Namens de ouders is op 19 februari 2008 door de zorgcoördinator van het medisch kinderdagverblijf (MKD) Crescendo te Den Haag een verzoek om verlenging van de huidige indicatie aangevraagd in verband met het aflopen van de huidige indicatie (en het PGB). Verzekerde was geïndiceerd voor verpleging (VP) klasse 7, persoonlijke verzorging (PV) klasse 4, en tijdelijk verblijf (VB) klasse 2. Met deze zorg hadden de ouders een zo stabiel mogelijke situatie georganiseerd binnen het gezin, aldus de zorgcoördinator. Op de grondslag van een somatische aandoening is bij besluit van 3 april 2008 een herindicatie afgegeven waarbij verzekerde is geïndiceerd voor de functies PV klasse 4, en VP klasse 4. U hebt daarbij toegelicht dat de twee etmalen voor verblijf niet zijn geïndiceerd, "daar niet aantoonbaar in de aanvragen en rapportage sprake is van overbelasting van beide ouders". Vervolgens heeft de zorgcoördinator van het MKD namens de ouders op 20 april 2008 bezwaar gemaakt tegen de afwijzing van het gevraagde tijdelijk verblijf. Zij licht toe dat het verblijf is aangevraagd om verzekerde te

kunnen laten logeren in het logeerhuis in een weekend of gedurende een avond in de week, zodat zij met enige regelmaat een nacht kunnen doorslapen en op deze wijze de situatie kunnen volhouden. Dit verzoek wordt ondersteund door de huisarts en de behandelend kinderarts-endocrinoloog. Uit het verslag van de hoorzitting blijkt dat de vader vooral de nachtelijke zorg verleent omdat de moeder fulltime werkt. De nachtzorg wordt als zeer zwaar ervaren door de ouders. Zij begrijpen niet dat er een lagere indicatie is afgegeven terwijl de situatie van verzekerde ongewijzigd is gebleven. In uw voorgenomen conceptbeslissing op bezwaar concludeert u dat verzekerde is aangewezen op PV klasse 5, en dat verzekerde geen recht heeft op de functies VP en VB. U stelt dat de gevraagde VP op grond van artikel 2.11 Zorgverzekeringswet (Zvw) vanwege de samenhang met de noodzakelijke medisch-specialistische zorg een verzekerde prestatie is op grond van de Zvw. Voorts baseert u de omvang van de functie PV op de bovengebruikelijke zorg die door de ouders wordt verleend. U merkt daarbij op dat de ouders ervoor gekozen hebben om deze geïndiceerde zorg zelf te leveren. Als zij overbelast zijn, zo stelt u, zullen zij de geïndiceerde zorg door anderen moeten laten verlenen, in natura of met behulp van een PGB, om hun situatie te ontlasten. Als daarna nog sprake is van overbelasting, kan volgens u een indicatie voor respijtzorg worden afgegeven.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

AWBZ

Op grond van artikel 9b, eerste lid AWBZ bestaat slechts aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, indien en gedurende de periode waarvoor het bevoegde indicatieorgaan op een door 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 AWBZ, zijn in artikel 2 ZIB onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, verpleging en verblijf, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 5 en 9 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

Artikel 2, eerste en tweede lid Bza

Op grond van artikel 2, eerste en tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ zorg, indien deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling en voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

Artikel 4 Bza

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 5 Bza

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische of psychogeriatrische 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 9 lid 1 Bza

Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 7, of 8, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ vanaf 1 januari 2008

Uitspraken www.cvz.nl – 28081633 (28110762)

Op 12 december 2007 heeft de Staatssecretaris van VWS een aangepaste versie van de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ vastgesteld. Deze aangepaste versie is met ingang van 1 januari 2008 van kracht geworden (Stc. 20 december 2007, nr. 247).

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Artikel 10 Zvw

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

Besluit zorgverzekering (Bzv)

Artikel 2.4 Bzv

Dit artikel 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 zoals bedoeld in artikel 2.6 (..)

Artikel 2.11 Bzv

Ingevolge dit artikel omvat verpleging, naast de in artikel 2.10 Bzv bedoelde verpleging (=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. (De zorg omvat niet verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale 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 is bekend met een aangeboren stofwisselingsziekte (hyperinsulinaemie). In verband hiermee is een groot deel van haar afleesklier verwijderd. Voeding wordt (deels) via een voedingssonde geregeld en bovendien moet medicatie (o.a. afleesklierenzymen) worden toegediend. Voeding en medicatie gaan op geleide van de bloedsuikerspiegels. De verantwoordelijkheid voor de coördinatie en aansturing van medicatie en voeding ligt bij de kinderarts. De ouders meten zelf zeer frequent bloedsuikerspiegels en stemmen hier de voeding op af. Regelmatig zijn er verstoringen in bloedsuikerspiegel door ziekte, stress en fysieke inspanningen.

Verpleging en persoonlijke verzorging

De medisch adviseur stelt vast dat de conceptbeslissing op basis van voldoende recente medische informatie en op het juiste deskundigheidsniveau tot stand is gekomen. In de conceptbeslissing wordt op juiste wijze gemotiveerd dat de verpleegkundige handelingen behoren tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet. De verpleging in kwestie merkt u aan als complexe verpleging die in opdracht van de specialist plaatsvindt en waarop deze toezicht houdt (zie de indeling van verpleging op bladzijde 3 van uw conceptbeslissing en in RZA 2007, 138). De door u geïndiceerde persoonlijke verzorging in verband met bovengebruikelijke zorg acht de medisch adviseur eveneens juist. De berekende omvang is passend bij de bestaande beperkingen en zorgmomenten.

Verblijf tijdelijk

Ondanks het feit dat er geen twijfel bestaat aan het gegeven dat de ouders zwaar belast zijn door de huidige zorgsituatie bent u voornemens geen respijtzorg te indiceren, omdat de ouders ervoor gekozen hebben de bovengebruikelijke zorg zelf te leveren. De medisch adviseur merkt op dat het zelf leveren van bovengebruikelijke zorg in beginsel respijtzorg in de weg staat: de bovengebruikelijke zorg is immers geïndiceerd en deze zorg zou door zorgverleners/derden kunnen worden verleend waardoor de belasting van de ouders kan worden verminderd.

In dit bijzondere geval dringt zich echter de vraag op of alle bovengenoemde zorg daadwerkelijk kan worden uitbesteed. Voor de zorgmomenten overdag die samenhangen met de verzorging van de sonde zou dit kunnen, maar voor de momenten dat één van de ouders 's nachts moet reageren op het alarm van de voedingssonde of naar aanleiding van bloedsuikerschommelingen de voeding moet bijsturen is dit twijfelachtig. Voor dergelijke niet planbare zorgmomenten is *het uitbesteden aan derden in de praktijk niet goed mogelijk*, nu immers alleen de zorgmomenten zijn geïndiceerd en niet het permanent toezicht gedurende de nacht. In de praktijk zal deze onplanbare nachtzorg dan ook door de ouders moeten worden uitgevoerd. Het is juist deze zorg waarvan wordt aangegeven dat het als erg belastend wordt ervaren. Om de ouders te ontlasten in deze zware situatie, acht de medisch adviseur voor de niet-overdraagbare nachtzorg in dit bijzondere geval respijtzorg aangewezen in de vorm van tijdelijk verblijf. Daarmee wordt bereikt dat de draagkracht-draaglast verhouding binnen het gezin zoals vóórheen wordt gestabiliseerd.

De medisch adviseur is van oordeel dat de gevraagde respijtzorg opnieuw moet worden overwogen, rekening houdend met vorenstaande aspecten. Daarbij geldt dat het deel van de belasting dat wordt veroorzaakt door het zelf uitvoeren van de verpleegkundige handelingen die behoren tot de te verzekerende prestaties van de Zorgverzekeringswet hier niet in kan worden meegewogen.

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.

Persoonlijke verzorging en verpleging

Vanwege haar ernstige aandoening verlenen de ouders aan verzekerde meer zorg dan gebruikelijk is volgens de richtlijnen zoals deze zijn opgenomen in de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ, bijlage 3, gebruikelijke zorg. Deze bovengenoemde zorg omvat deels persoonlijke verzorging, deels een aantal verpleegkundige handelingen die de ouders zelf uitvoeren. Anders dan in uw primaire indicatiebesluit stelt u in uw conceptbeslissing dat deze verpleegkundige handelingen (o.a. controle van bloedsuikers) moeten worden aangemerkt als complexe verpleging die valt onder de in artikel 2.11 van het Besluit zorgverzekering geregelde verpleging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg. U concludeert hieruit, en het College acht dit juist, dat verzekerde voor de verpleegkundige handelingen niet is aangewezen op AWBZ-zorg omdat een in de Zorgverzekeringswet geregelde prestatie voorgaat op AWBZ-zorg (artikel 2 lid 1 Bza). Het College raadt de ouders van verzekerde aan hierover contact op te nemen met hun zorgverzekeraar.

Wel bent u, overeenkomstig uw primaire besluit, van oordeel dat verzekerde is aangewezen op persoonlijke verzorging. In de berekening die is opgenomen in de conceptbeslissing komt u op een hogere klasse (klasse 5 in plaats van 4) uit. Gelet op de overwegingen van de medisch adviseur acht het College dit juist. Het gaat daarbij om de niet planbare zorgmomenten die regelmatig overdag en 's nachts plaatsvinden. 's Nachts betekent dit dat de vader door het afgaan van het alarm continu wordt gestoord in zijn slaap om de nodige handelingen te verrichten zoals het weer goed leggen van verzekerde, toedienen van sondevoeding of medicatie. Bij niet tijdig ingrijpen is er in het geval van verzekerde sprake van een risicovolle en levensbedreigende situatie.

Respijtzorg

De ouders voelen zich overbelast door de zorgzwaarte van verzekerde en dan met name gedurende de nacht. Zij hebben daarom verblijf tijdelijk als respijtzorg aangevraagd om hen twee nachten per week te ontlasten van de zorg voor verzekerde. De vraag is of verzekerde onder de gegeven omstandigheden is aangewezen op respijtzorg, naast de reeds geïndiceerde zorg. U bent van oordeel dat verzekerde vooralsnog geen recht heeft op respijtzorg omdat de ouders alle zorg zelf uitvoeren. Het College merkt hierover het volgende op.

Zoals het College al eerder in zijn adviezen (zie o.a. RZA 2007, 28) heeft opgemerkt dient de term respijtzorg enkel gebruikt te worden voor de situatie waarbij zorg wordt geïndiceerd ter ontlasting van de verzorgers. Daarbij moet er wel een indicatie zijn voor AWBZ-zorg. In het wettelijk systeem kan respijtzorg niet worden geïndiceerd in relatie tot de verzekerde prestaties in de Zorgverzekeringswet. Een belaste gezinssituatie ten gevolge van thuisverpleging als onderdeel van medisch specialistische zorg kan derhalve niet met respijtzorg uit de AWBZ worden opgelost. Bij respijtzorg gaat het om de verhouding draagkracht-draaglast van de verzorgers. Daarbij hoeft geen sprake te zijn van bovengebruikelijke zorg. Verzorgers kunnen gecompenseerd worden als zij aanmerkelijke bovengebruikelijke zorg leveren. Dit kan door een indicatie voor de door hen vrijwillig geleverde zorg of door uitruil van functies. In beginsel is respijtzorg daarbij niet aan de orde.

In het onderhavige geschil doet zich een complicerende factor voor omdat de geïndiceerde bovengebruikelijke zorg gedurende de nacht in de praktijk niet overdraagbaar is aan zorgverleners/derden omdat het gaat om niet-planbare zorgmomenten. Het is realistisch om vast te stellen dat de ouders op basis van een dergelijke indicatie niet in staat zijn om met behulp van een PGB een logeeradres voor twee nachten te realiseren, laat staan te bekostigen. De stelling dat respijtzorg in een dergelijke situatie niet kan spelen, acht het College onder de gegeven omstandigheden dan ook niet houdbaar. In navolging van zijn medisch adviseur meent het College dat u de ouders van verzekerde tegemoet zou dienen te komen door naast de geïndiceerde persoonlijke verzorging ook tijdelijk verblijf te indiceren als respijtzorg. Uit oogpunt van doelmatigheid acht het College deze zorg aangewezen omdat daarmee de inzet van meer AWBZ-zorg ten gevolge van (dreigende) overbelasting op termijn wordt voorkomen. Het College adviseert u in deze belaste gezinssituatie af te wijken van uw beleid gezien het permanent vereiste toezicht van de ouders op verzekerde en de ernst van haar medische situatie.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw overwegingen juist zijn voor wat betreft de functies verpleging en persoonlijke verzorging. Het College raadt u aan het verzoek om respijtzorg te heroverwegen met inachtneming van dit advies. Zoals u in uw conceptbeslissing terecht aangeeft dient u in uw beslissing op bezwaar rekening te houden met het verbod op reformatio in peius. Het College wijst u echter op een eerder advies, gepubliceerd in RZA 2006, 45. Het College heeft zich in dat advies op het standpunt gesteld dat "in een beslissing op bezwaar in ieder geval de vormen van zorg (functies) waarop verzekerde daadwerkelijk is aangewezen in hun juiste omvang (klasse) moeten worden geïndiceerd. Als het persoonsgebonden budget dat op grond daarvan kan worden verleend lager is dan het bedrag dat op grond van de primaire beslissing kan worden verleend, dient het indicatieorgaan de indicatie nog zodanig aan te vullen dat het te verlenen bedrag wel minimaal gelijk is aan het bedrag dat op grond van de primaire beslissing kan worden verleend. Het indicatieorgaan kan dit doen door bijvoorbeeld een hogere klasse van een of meerdere benodigde vormen van zorg te indiceren of door ook nog een andere vorm van zorg te indiceren."