

Onderwerp:	Verblijf en verpleging afbakening met Zvw
Samenvatting:	In het advies wordt aangegeven dat de verantwoordelijkheid voor eventuele verpleegkundige zorg wordt overgenomen door de behandelaar van de instelling waar verzekerde verblijft.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	25 augustus 2009

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 49-jarige vrouw met een lichte verstandelijke beperking (IQ 66-74) en ernstige therapieresistente epilepsie, met daaraan gekoppelde somberheid, angst en inactiviteit. Verzekerde verblijft permanent in een woonvorm van SEIN (Stichting Epilepsie Instellingen Nederland). Voor de sector langverblijf heeft SEIN een toelating om AWBZ-zorg te verlenen. SEIN heeft ook klinische centra voor de (voortgezette) behandeling van epilepsie, op verwijzing van huisarts of specialist.

Deze gespecialiseerde medische zorg valt onder de basisverzekering. Uit het dossier blijkt dat verzekerde onder behandeling is van de aan SEIN verbonden neuroloog en epilepsieverpleegkundige.

Op 16 december 2008 heeft de instelling waar verzekerde verblijft een indicatie aangevraagd wegens het aflopen van de bestaande indicatie. Verzekerde had een indicatie voor verblijf, zonder behandeling. Op 5 maart 2009 heeft het CIZ een indicatie gesteld voor verblijf, waarbij werd aangegeven dat ZZP VV 01 het meest passend is. In het indicatiebesluit meldt het CIZ dat de grondslag somatische aandoening is.

Namens verzekerde is op 11 maart 2009 bezwaar aangetekend tegen deze indicatie. In het bezwaarschrift voert de gemachtigde van verzekerde aan dat de grondslag LG meer passend is dan de grondslag somatische aandoening. Tevens wordt aangevoerd dat een ZZP met de functie behandeling noodzakelijk is. In het bezwaarschrift wordt tenslotte gesteld dat dagbesteding noodzakelijk is.

Blijkens uw conceptbeslissing op bezwaar bent u van oordeel dat de grondslag van verzekerde verstandelijke handicap is. Voorts stelt u dat ZZP VG 03 het meest passend is, dit ZZP bevat onder andere behandeling en dagbesteding. In uw conceptbeslissing stelt u verder dat de aard van de epilepsie van verzekerde van dien aard is dat er sprake is van medisch specialistische zorg. De verpleging die verzekerde volgens u nodig heeft valt daarmee onder de verantwoordelijkheid van de medisch specialist en zal ten laste moeten komen van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

### 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 indicatie orgaan op een door de verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.

Als vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ, is in artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit onder meer aangewezen de functies verpleging en verblijf geregeld in respectievelijk de artikelen 5 en 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (BZA).

Op grond van artikel 2, eerste lid BZA heeft een verzekerde aanspraak op de aldaar genoemde vormen van zorg, behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling.

Op grond van artikel 2, tweede lid van het BZA bestaat de aanspraak op zorg slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

#### *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. Onderdeel e regelt de behoefte aan verpleging.

Artikel 2.4 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, (...)

Ingevolge Artikel 2.11 Bzv 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 (in een ziekenhuis), 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.

#### *Grondslag*

De medisch adviseur is het eens met het CIZ dat de dominante grondslag de verstandelijke beperking is. Verzekerde heeft een TIQ tussen 66 en 74 met een zelfredzaamheidsscore van ongeveer 6,5 jaar. Daarmee is er een noodzaak voor permanent toezicht, dus de functie verblijf, en is een ZZP uit de VG-reeks voor de hand liggend.

#### *ZZP*

Het CIZ is van oordeel dat het cliëntprofiel behorende bij ZZP 3 VG voor verzekerde het best passend is. Dit is een ZZP met behandeling en dagbesteding, maar zonder verpleging. De keuze voor dit ZZP acht de medisch adviseur correct. Juist de combinatie van de verstandelijke beperking en de ernstige epilepsie leidt er toe dat verzekerde begeleid én behandeld dient te worden bij haar dagelijks (psychisch) functioneren.

#### *Verpleging*

In de conceptbeslissing wordt gesteld dat de verpleging die verzekerde nodig zou hebben ten laste moet komen van de Zvw, omdat de benodigde verpleging noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg. De medisch adviseur acht deze conclusie niet te rijmen met de inhoud van het dossier. Ten eerste blijkt uit de stukken niet óf verpleging noodzakelijk is, en zo ja, welke. Weliswaar is er sprake is van een therapie-resistente vorm van epilepsie met dagelijkse aanvallen, maar de situatie is al langere tijd stabiel en van verpleegkundig ingrijpen bij de aanvallen wordt in het dossier geen melding gemaakt. Ten tweede geldt dat nu verzekerde is aangewezen op een ZZP waarin behandeling is opgenomen, er van uit moet worden gegaan dat de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse uitvoering van de epilepsie behandeling, waaronder zo nodig verpleegkundige handelingen, wordt overgenomen door de AWBZ-behandelaar van de instelling waar verzekerde verblijft.

Het College gaat ervan uit dat dat in dit geval de arts verstandelijk gehandicapt is.

De medisch adviseur voegt daar aan toe dat epilepsie een aandoening is die bij verstandelijk gehandicapten zeer regelmatig voorkomt.

### **Juridische beoordeling**

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

In lijn met zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat u terecht hebt geconcludeerd dat verzekerde is aangewezen op verblijf en dat ZZZP 3 VG het best passend is. Uw conclusie dat verpleging is aangewezen, en dat deze ten laste moet komen van de Zvw is naar het oordeel van het College echter niet juist.

Het College wijst er op dat uit het dossier niet is af te leiden of er daadwerkelijk verpleging nodig is. Daarnaast merkt het College op dat in tegenstelling tot hetgeen u stelt in uw conceptbeslissing, eventuele verpleegkundige handelingen onder verantwoordelijkheid van de AWBZ-behandelaar vallen.

In zijn algemeenheid geldt dat bij een verzekerde die is aangewezen op de functie verblijf en die daarnaast behandeling en verpleging behoeft, een indicatie zal worden afgegeven met een ZZZP waar zowel behandeling en verpleging onderdeel van uitmaken. In dergelijke gevallen is de AWBZ-behandelaar degene die de supervisie voert over de medische behandeling en daarmee ook de aansturing verzorgt van de verpleging die nodig is in het kader van deze behandeling. Omdat in die gevallen de verantwoordelijkheid voor de verpleging niet ligt bij de medisch specialist, maar bij de AWBZ-behandelaar zal de verpleegkundige zorg niet vallen onder de Zvw, maar onder de AWBZ-verpleging die vervat is in het ZZZP. In gevallen waarbij een verzekerde naast verblijf is aangewezen op behandeling en verpleging, maar waarbij het meest passende ZZZP geen verpleging bevat, geldt evenzo dat de aansturing van de benodigde verpleging valt onder de verantwoordelijkheid van de AWBZ-behandelaar. Omdat echter deze verpleging niet is vervat in het ZZZP kan het nodig zijn om een aanvullende indicatie af te geven voor verpleging.

In het onderhavige geschil verblijft verzekerde in een AWBZ-instelling met gespecialiseerde epilepsiezorg. Zoals hierboven gemeld is het College met u eens dat het ZZZP VG 03, een ZZZP met behandeling maar zonder verpleging, de meest passende ZZZP is. Zoals hierboven betoogd, en in lijn met hetgeen de medisch adviseur heeft overwogen, is het College van mening dat de AWBZ-behandelaar van de instelling de verantwoordelijkheid voor eventuele verpleegkundige zorg zal dragen. Omdat uit het dossier niet duidelijk blijkt of en zo ja welke verpleging nodig is, zult u nader onderzoek dienen te verrichten naar de benodigde verpleging. Indien uit dit onderzoek blijkt dat verpleging noodzakelijk is, zult u hiervoor in dit geval een aanvullende indicatie dienen af te geven. Volledigheidshalve verwijst het College u naar een eerder advies waarin aanvullende indicaties naast een ZZZP aan de orde kwamen. Dit advies kunt u vinden in RZA 2008/9.

### *Motivering*

Ten aanzien van de motivering van uw conceptbeslissing merkt het College nog het volgende op. U noemt in uw conceptbeslissing de beleidsregels zoals laatstelijk gewijzigd op 1 januari 2009. Het College wijst u er op dat op grond van het overgangsrecht de beleidsregels zoals deze golden in 2008 van toepassing zijn op dit geschil. Het College adviseert u dan ook de motivering van uw conceptbeslissing dienaangaande te veranderen.

Tevens wijst het College u er op dat de motivering van uw conceptbeslissing ten aanzien van de (dominante) grondslag wat summier is. Het College adviseert u ter informatie van (de gemachtigde van) verzekerde in uw uiteindelijke beslissing duidelijk aan te geven om welke reden u van mening bent dat bij verzekerde de verstandelijke beperking de dominante grondslag is.

Tenslotte wijst het College u er op dat u in de tweede alinea van pagina 1 van uw conceptbeslissing abusievelijk stelt dat de zorg is aangevraagd op 16 december 2009.

**Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing aanpassing behoeft. Het College raadt u aan uw conceptbeslissing te herzien naar aanleiding van de uitkomst van het nader onderzoek.