

Onderwerp:	Verpleging; AWBZ of Zorgverzekeringswet
Samenvatting:	De door het CIZ gehanteerde uitvoeringspraktijk, waarbij verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg (Zvw) voor kinderen tot 18 jaar ten laste van de AWBZ wordt geïndiceerd, is niet in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving. Desalniettemin heeft verzekerde volgens de thans geldende Beleidsregels wel aanspraak op verpleging ten laste van de AWBZ, omdat het bij haar gaat om minder complexe verpleging die direct verband houdt met de medisch-specialistische zorg, maar waarvoor toezicht en tussenkomst niet direct nodig zijn. Van verzekerde kan gezien de frequentie van de zorg redelijkerwijs niet worden verwacht dat zij de zorg haalt in het ziekenhuis.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	21 september 2009
Uitgebracht aan:	CIZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

Verzekerde is een 3-jarig meisje, bekend met multiple congenitale afwijkingen, waaronder cloacale malformatie (de anus ontbreekt en de darm, vagina en blaas draineren in één holte), hartafwijkingen, slechtziendheid en ernstige gehoorstoornissen. Zij heeft een ernstige ontwikkelingsachterstand en een verminderde spierkracht. De aangeboren afwijkingen zijn door meerdere operaties grotendeels hersteld.

Verzekerde woont in gezinsverband samen met haar ouders en een oudere broer. Zij had eerder een indicatie voor PV klasse 1, VP klasse 6, individuele activerende begeleiding (AB-alg) klasse 1 en activerende begeleiding in groepsverband (AB-dag) klasse 6. In verband met het aflopen van de indicatie hebben haar ouders in januari 2009 bij u opnieuw een indicatie aangevraagd.

Bij primaire beschikking van 27 maart 2009 hebt u een indicatie toegekend voor VP klasse 2 en BG-groep klasse 6 met een geldigheidsduur van één jaar. In de motivering geeft u aan dat de ouders de verpleegkundige handelingen (waaronder klysma en katheteriseren) hebben aangeleerd en zelf uitvoeren, maar regelmatig een time-out nemen om de verhouding draagkracht-draaglast in balans te houden. Daarom indiceert u VP klasse 2.

De indicatie voor BG-groep klasse 6 kent u toe opdat verzekerde een ontwikkelingsgericht dagcentrum (ODC) kan bezoeken. Dit omdat reguliere opvang/peuterspeelzaal voor haar niet mogelijk is, zij ontwikkelingsstimulering behoeft en ter ontlasting van de gebruikelijke zorg. U kent geen indicatie voor PV toe, daar er naar uw oordeel geen sprake is van bovengebruikelijke zorg.

Bij brief van 8 april 2009 heeft de vader van verzekerde bezwaar aangetekend tegen deze beschikking. Het bezwaar richt zich tegen de omvang van de geïndiceerde VP en het niet toekennen van een indicatie voor PV. De vader geeft aan dat de vergoeding op basis van de gestelde indicatie achteruit gaat en dat er op basis van de beleidsregels recht op meer VP bestaat. Hij betwist dat er geen sprake zou zijn van bovengebruikelijke PV, omdat verzekerde tengevolge van haar problematiek veel vaker dan een "normaal" kind moet worden verschoond.

Tijdens de hoorzitting geeft de vader nog aan dat in oktober 2008 het darmstoma bij verzekerde is dichtgemaakt. Tot april 2009 was 6xdaags katheteriseren, 1xdaags hoog klyisma en 1xdaags oprekken van de anus noodzakelijk. Sinds mei is deze zorg teruggebracht tot 2xdaags katheteriseren, 1xdaags hoog klyisma en 3x per week oprekken van de anus. Alle verpleegkundige handelingen geschieden voor of na de opvang. De vader wenst een indicatie conform de normtijden van de beleidsregels.

Uit uw conceptbeslissing blijkt dat u het bezwaar gedeeltelijk gegrond wilt verklaren. U hebt het voornemen om uw primaire beschikking door het volgende besluit te vervangen:

- VP klasse 4 (van 14 april 2009 tot 30 april 2009);
- VP klasse 0 (van 1 mei 2009 tot 16 april 2010);
- BG-groep klasse 6 (van 16 april 2009 tot 16 april 2010);
- Behandeling (van 14 april 2009 tot 16 april 2010).

Met betrekking tot de functie VP stelt u in uw conceptbeslissing het volgende:

“Verzekerde is onder behandeling van medisch-specialisten. Het CIZ is van mening dat de zorg die verzekerde nodig heeft in principe onder de zorgverzekeringwet valt. (...) Bij de beoordeling of verpleging behoort tot de verzekerde prestatie van de Zvw of behoort tot de aanspraak verpleging in de AWBZ spelen een aantal factoren een rol: de ernst van de aandoening/ingreep (levensbedreigend/risicovol), de complexiteit van de situatie (stabiel/instabiel, voorspelbaar/onvoorspelbaar) en de mate van bemoeienis van de medisch-specialist (aanwijzingen/tussenkomst, controle). *Tot 6 juli 2009 viel de verpleegkundige zorg die onder toezicht van een medisch-specialist viel/zou moeten vallen onder de Zvw. Per 6 juli 2009 is, op verzoek van het ministerie van VWS, de regelgeving op dit gebied aangepast en is gesteld dat verpleging, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg, bij kinderen tot 18 jaar, onder de AWBZ valt. Op basis van deze regeling kan met terugwerkende kracht, tot maximaal 1 januari 2009, alsnog verpleging voor deze groep minderjarigen als AWBZ-zorg worden geïndiceerd*”.

Bij de berekening van de omvang van de indicatie hebt u 420 minuten (7 uur) per week substantieel meerzorg afgetrokken.

De indicatie voor BG-groep handhaaft u vanwege de complexe problematiek en ter stimulering van de ontwikkeling van verzekerde. U geeft nog aan dat de begeleiding doelmatiger kan worden gegeven in groepsverband dan in individuele vorm.

De functie Behandeling voegt u toe omdat, in verband met de zintuiglijke handicap, naar uw oordeel specifieke (CSLM-) zorg voor verzekerde noodzakelijk is.

De gevraagde PV wijst u wederom af op de grond dat alle persoonlijke zorg op de leeftijd van verzekerde valt onder de gebruikelijke zorg van ouders voor hun minderjarige kinderen.

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

Zorgindicatiebesluit (ZIB)

Als vorm van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 ZIB onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 5, 6 en 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

artikel 2, eerste en tweede lid Bza

Ingevolge deze artikelen bestaat slechts aanspraak op AWBZ zorg, indien deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet 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, psycho-geriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, 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 6 Bza

1. Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- a. de sociale zelfredzaamheid
- b. het bewegen en verplaatsen
- c. het psychisch functioneren
- d. het geheugen of de oriëntatie, of
- e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.

3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:

- a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Artikel 8 Bza

Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Artikel 10 Zvw

Dit artikel 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 regelt dat geneeskundige zorg de zorg omvat zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden (...).

Artikel 2.11 Bzv

Ingevolge dit artikel omvat verpleging, naast de in artikel 2.10 Bzv bedoelde verpleging (= verpleging met 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 de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve zorg).

Beleidsregels

U hanteert de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg (hierna: de Beleidsregels) zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS. Op 3 december 2008 heeft de Staatssecretaris, mede als gevolg van de zogenoemde pakketmaatregelen in de AWBZ, de Beleidsregels gewijzigd. De gewijzigde versie is met ingang van 1 januari 2009 van kracht geworden.

CIZ-indicatiewijzer

U hebt in deze indicatiewijzer (zie www.CIZ.nl) een toelichting gegeven op de hiervoor genoemde Beleidsregels. In juli 2009 hebt u een herziene versie van de indicatiewijzer uitgebracht (versie 2.0, juli 2009).

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.

Het betreft hier een driejarig meisje met een fors belaste medische voorgeschiedenis en mede daardoor een ernstige ontwikkelingsachterstand. Zij heeft veel zorg nodig, waaronder verpleegkundige handelingen, die overigens zoveel mogelijk door de ouders worden verricht. Complicerende factor is een ernstige gehoorstoornis en een beperkt gezichtsvermogen. Zonder adequate ondersteuning neemt de ontwikkelingsachterstand in ernst toe. De ouders worden zwaar belast.

Op de conceptbeslissing valt medisch-inhoudelijk het een en ander aan te merken. Hierna wordt dit voor de verschillende AWBZ-functies toegelicht.

Persoonlijke verzorging

Het dossier geeft aanwijzingen dat verzekerde wél bovengebruikelijke zorg behoeft: ze kan bijvoorbeeld niet zelfstandig zitten of een beker vastpakken. Nader onderzoek hiernaar is dan ook aangewezen.

Verpleging

De verpleegkundige handelingen betreffen hoog-klisma, katheteriseren en oprekken van de anus (anusdilatatie). Deze handelingen vinden plaats in opdracht van de medisch specialist. Anders dan de CIZ-arts aangeeft, valt deze zorg niet onder het domein van de Zvw.

Het betreft hier namelijk "minder complexe verpleging die direct verband houdt met medisch-specialistische zorg, maar waarvoor toezicht en tussenkomst niet direct nodig zijn". Deze zorg behoort tot de AWBZ als van verzekerde redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat hij die zorg in het ziekenhuis ontvangt (zie CIZ-indicatiewijzer, hoofdstuk 6). Uitgaande van de frequentie van de voor verzekerde benodigde handelingen moeten, gelet op de Beleidsregels en de CIZ-indicatiewijzer, in casu alle verpleegkundige handelingen worden toegerekend aan de AWBZ.

Het CIZ voert vervolgens een berekening uit van de zorgmomenten op basis van de normtijden en trekt daar 7 uur af, omdat volgens de Beleidsregels (Bijlage 3, onder 2) het eerste uur bovengebruikelijke zorg per etmaal niet tot een indicatie kan leiden. Deze berekening behoeft echter enige bijstelling, afgeleid van de CIZ-indicatiewijzer. De beoordeling valt uiteen in twee delen. Zo kan in elk geval worden geïndiceerd voor de gebruikelijke verpleging van niet-uitstelbare aard als het kind (bv. vanwege school) niet thuis is en/of als de gebruikelijke verzorger van het kind niet beschikbaar is vanwege werk. De daarnaast door de gebruikelijke verzorger geleverde verpleging is bovengebruikelijke zorg. Op deze bovengebruikelijke zorg is wel de voornoemde aftrek van toepassing.

Het ligt echter in de rede dat het CIZ in overleg met (de ouders van) verzekerde vaststelt op welke functie die aftrek plaatsvindt (PV, VP of BG).

Begeleiding

Verzekerde is op medische gronden aangewezen op BG-groep, vanwege noodzakelijke ontwikkelingsstimulering. Hoewel de vastgestelde klasse (6) aannemelijk is voor de specifieke situatie van verzekerde, bevat het dossier geen objectieve beoordeling hieromtrent door het CIZ. De klasse wordt slechts onderbouwd door een beoordeling van de zorgverlenende instantie. Dit is niet voldoende.

Tevens is het niet uitgesloten dat enige BG-ind nodig is om de ouders te leren omgaan met de specifieke problematiek van hun kind. Nader onderzoek hiernaar is aangewezen.

Behandeling

Het indiceren van AWBZ-behandeling, naast de medisch-specialistische behandeling ten laste van de Zvw, is juist. Dit vanwege de meervoudige handicap en complexe problematiek.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of de door u voorgenomen indicatie qua functies en klassen voldoende is om op adequate wijze in de zorgbehoefte van verzekerde te voorzien. Omdat het bezwaar van verzekerde zich hoofdzakelijk richt tegen de omvang van de indicatie voor VP zal het College hierna eerst op deze functie ingaan. Vervolgens komen de overige functies aan bod.

Verpleging in verband met medisch-specialistische zorg bij kinderen tot 18 jaar; ten laste van de Zvw of ten laste van de AWBZ?

In uw conceptbeslissing stelt u dat de verpleegkundige handelingen die nodig zijn voor verzekerde in principe vallen onder de Zvw, omdat verzekerde onder behandeling staat van een medisch-specialist. Vervolgens kent u toch een indicatie voor AWBZ-verpleging toe. U gaat namelijk uit van een uitvoeringspraktijk waarbij, per 6 juli 2009, verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg bij kinderen tot 18 jaar (met terugwerkende kracht tot 1 januari 2009) als AWBZ-zorg wordt aangemerkt. Het College benadrukt dat het in dit geval uitdrukkelijk *niet* gaat om gewijzigde regelgeving zoals u stelt in uw conceptbeslissing. Er is kennelijk sprake van een aanwijzing van VWS per brief van 6 juli 2009 aan het CIZ om de genoemde zorg alsnog vanuit de AWBZ te indiceren. Het College constateert dat deze uitvoeringspraktijk zich niet verenigt met de geldende wet- en regelgeving op het gebied van verpleging.

Op grond van de thans geldende regelgeving is het uitgangspunt dat verpleging (zonder verblijf) die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg, ook voor kinderen tot 18 jaar, valt onder artikel 2.11 Bzv en dus behoort tot de te verzekeren prestaties van de Zvw. In de Beleidsregels is de afbakening tussen verpleging in de zin van de Zvw en AWBZ nader omschreven (zie hierna onder 2).

In de praktijk doen zich problemen voor op het gebied van de bekostiging en declaratie van de verpleging die valt onder 2.11 Bzv. Het is het College bekend dat, ter oplossing van deze problemen, VWS in het zg. "spoorboekje" maatregelen heeft genomen voor 2009 en gaat nemen voor de periode vanaf 2010. Deze maatregelen hebben tot op heden echter niet geleid tot een aanpassing van de wet- en regelgeving in die zin dat de verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg voor kinderen tot 18 jaar (ook in de thuissituatie) altijd ten laste van de AWBZ kan worden gebracht.

Het College gaat bij zijn advisering uit van de AWBZ-aanspraken zoals die volgen uit de thans geldende wet- en regelgeving. In de Beleidsregels (bijlage 5) is het beleid ten aanzien van de indicatiestelling voor de functie VP opgenomen. U hebt het beleid inzake de indicatiestelling voor verpleging nader uitgewerkt in de CIZ-indicatiwijzer (hoofdstuk 6). Hieronder zal het College eerst kort uiteenzetten wat over de afbakening tussen verpleging in de Zvw en de AWBZ is opgenomen in de Beleidsregels en de CIZ-indicatie-wijzer. Vervolgens zal het College dit toepassen op de situatie van verzekerde.

Afbakening verpleging Zvw en AWBZ in de Beleidsregels en Indicatielijzer

Over de afbakening tussen verpleging in de Zvw en AWBZ geven de Beleidsregels aan, dat verpleegkundige handelingen die voortvloeien uit de zorg zoals een medisch specialist en/of huisarts die pleegt te bieden, niet vallen onder de aanspraken van de AWBZ (Bijlage 5, onder 3.1). De CIZ-indicatielijzer (hoofdstuk 6, blz. 85/86) onderscheidt bij de afbakening tussen verpleging in de Zvw en AWBZ de volgende 4 categorieën:

1. de complexe verpleging, d.w.z. die verpleging die in opdracht van de medisch-specialist plaatsvindt, waarop hij toezicht houdt, waarbij hij direct beschikbaar is voor tussenkomst en waarover hij terugkoppeling vraagt, behoort tot de Zvw. Het is hierbij niet van belang of verzekerde die zorg thuis of in het ziekenhuis ontvangt
2. de minder complexe verpleging die direct verband houdt met de medisch-specialistische zorg, maar waarvoor toezicht en tussenkomst niet direct nodig zijn en die verzekerde redelijkerwijs kan verkrijgen in het ziekenhuis (klinisch/poliklinisch) behoort eveneens tot de Zvw.
3. de minder complexe verpleging die direct verband houdt met de medisch-specialistische zorg, maar waarvoor toezicht en tussenkomst niet direct nodig zijn, behoort tot de AWBZ als van de verzekerde redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat hij die zorg in het ziekenhuis ontvangt (..)
4. de verpleging die in opdracht van de huisarts plaatsvindt, maakt in beginsel onderdeel uit van zorg zoals huisartsen die plegen te bieden en behoort tot de Zvw (...). Als van de verzekerde redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat hij de zorg in de huisartsenpraktijk ontvangt, behoort die zorg tot de AWBZ (...)

Zowel de Beleidsregels (bijlage 5, onder 3.1) als de CIZ-indicatielijzer (hoofdstuk 6, blz. 87) geven aan dat als is vastgesteld dat de verpleegkundige zorg niet direct tot de Zvw behoort, de frequentie van de zorg in relatie met de beperkingen van de verzekerde doorslaggevend is om te bepalen of er sprake is van AWBZ-zorg.

De verpleegkundige handeling die 1x per dag (of vaker) plaats moet vinden (ook bij een mobiele verzekerde) valt onder de AWBZ. Dit geldt eveneens voor de verpleegkundige handeling die vaker dan één keer per week, maar niet dagelijks moet plaatsvinden en waarbij de verzekerde ten gevolge van zijn beperkingen (in verzekerde zelf gelegen) niet in staat is de huisarts te bezoeken.

Verpleging in de casus van verzekerde

U bent kennelijk van oordeel dat de voor verzekerde benodigde verpleegkundige handelingen behoren tot de eerste categorie verpleging (complexe verpleging) die valt onder de Zvw. Op grond van een gewijzigde uitvoeringspraktijk indiceert u voor deze handelingen vervolgens tóch AWBZ-zorg. Zoals opgemerkt is het College van oordeel dat dit voornemen niet strookt met de geldende wet- en regelgeving inzake de indicatie-stelling voor AWBZ-verpleging.

Desalniettemin is het College van oordeel dat verzekerde op grond van de huidige Beleidsregels wel in aanmerking komt voor een indicatie voor verpleging ten laste van de AWBZ. Het College licht dit als volgt toe:

Zoals blijkt uit bovenstaande opmerkingen van de medisch adviseur, moeten de desbetreffende verpleegkundige handelingen niet onder de eerste, maar onder de *derde* categorie verpleging worden geschaard (minder complexe verpleging die direct verband houdt met de medisch-specialistische zorg, maar waarvoor toezicht en tussenkomst niet direct nodig zijn). Bij deze categorie is, ter bepaling of verzekerde een indicatie voor AWBZ-zorg kan krijgen, de vraag aan de orde of in haar geval redelijkerwijs mag worden verwacht dat de verpleging in het ziekenhuis wordt gehaald.

Gelet op het hieromtrent vermelde in de Beleidsregels, de CIZ-indicatielijzer en gezien de bevindingen van zijn medisch adviseur, is het College van oordeel dat deze vraag voor de situatie van verzekerde ontkennend moet worden beantwoord. U hebt op grond van de geldende regelgeving dan ook terecht een indicatie voor AWBZ-verpleging afgegeven.

Voor wat betreft de omvang van deze indicatie merkt het College het volgende op. U dient bij de berekening van de omvang onderscheid te maken tussen gebruikelijke verpleging van niet-uitstelbare aard die de ouders wegens reguliere werktijden van henzelf

niet kunnen leveren en de daarnaast door hen te leveren bovengebruikelijke verpleging. Alleen op deze laatste zorg kan de aftrek van de eerste 7 uren bovengebruikelijke zorg per week (gemiddeld 1 uur per etmaal) welke volgt uit Bijlage 3, onder 2 van de Beleidsregels, van toepassing zijn. U dient echter in overleg met de ouders vast te stellen op welke functie (VP, PV of BG) de genoemde aftrek plaatsvindt (zie ook RZA 2009, 66).

Persoonlijke verzorging

Zoals u aangeeft, valt de persoonlijke verzorging van een kind van de leeftijd van verzekerde meestal volledig onder de gebruikelijke zorg van ouders voor hun minder-jarige kinderen. Daar in dit geval, zoals de medisch adviseur aangeeft, het dossier aanwijzingen bevat dat verzekerde wel bovengebruikelijke persoonlijke verzorging nodig heeft, acht het College de afwijzing van een indicatie voor deze functie niet zondermeer juist. U dient nader onderzoek te verrichten naar de voor verzekerde noodzakelijke persoonlijke verzorging en de eventuele bovengebruikelijke zorgmomenten in kaart te brengen.

Begeleiding

Verzekerde is, vanwege noodzakelijke ontwikkelingsstimulering, aangewezen op BG-groep. Hoewel het College het aannemelijk acht dat de door u vastgestelde omvang (klasse 6) passend is voor de situatie van verzekerde, dient u deze klasse nader te onderbouwen op basis van een eigen, objectieve beoordeling.

Daarnaast acht het College nader onderzoek aangewezen naar een eventuele noodzaak van een indicatie voor BG-ind., om de ouders te leren omgaan met de specifieke problematiek van verzekerde.

Behandeling

In lijn met zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat behandeling in verband met de zintuiglijke handicap behoort tot geneeskundige behandeling in de zin van artikel 2.4 Bzv. Daarnaast is er echter, gezien de meervoudige handicap en complexe problematiek een noodzaak tot behandeling van specifieke aard zoals bedoeld in artikel 8 Bza, namelijk continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg inclusief de regie daarover.

Advies

Onder verwijzing naar het bovenstaande komt het College tot het volgende advies:

Het College acht uw beslissing om geen indicatie voor PV af te geven niet zondermeer juist.

Het College adviseert u om nader onderzoek te verrichten en aan de hand daarvan vast te stellen of, en zo ja in welke mate, een indicatie voor PV is aangewezen.

Het College is van oordeel dat de voorgenomen indicatie voor VP juist is, maar adviseert u om de motivering voor het indiceren van deze functie ten laste van de AWBZ aan te passen. Verder raadt het College u aan om, bij het bepalen van de omvang van deze functie, rekening te houden met hetgeen het College heeft opgemerkt met betrekking tot de niet-uitstelbare verpleging en de aftrek van de 7 uur bovengebruikelijke zorg.

Het College acht uw beslissing om BG-groep te indiceren eveneens juist, maar adviseert u om de omvang (klasse 6) adequaat te onderbouwen. Tevens raadt het College u aan om na te gaan of een indicatie voor BG-ind is aangewezen. Tenslotte acht het College uw voornemen om een indicatie voor Behandeling toe te kennen, juist.