

| | |
|------------------|---|
| Onderwerp: | Intensieve kindzorg (bij congenitaal panhypopituitarisme) |
| Samenvatting: | In geschil is de vraag of het CIZ terecht geen AWBZ zorg, verpleging in het bijzonder, heeft geïndiceerd. Het College is van oordeel dat het gaat om verpleegkundige zorg waarvoor de medisch specialist verantwoordelijk is. Dit betekent dat sprake is van verpleging in het kader van de Zvw, <i>tenzij</i> verzekerde onder de uitzonderingsregel van intensieve kindzorg valt en voldoet aan de voorwaarden van profiel A of profiel B. Het CIZ heeft ten onrechte nagelaten om nog te beoordelen of verzekerde onder de doelgroep zorgintensieve kinderen valt. Naar het oordeel van het College valt verzekerde onder deze doelgroep. Er kan bij de aandoening van verzekerde (congenitaal panhypopituitarisme) in korte tijd een levensbedreigende situatie ontstaan. Permanente observatie is noodzakelijk om wijzigingen in de gezondheidssituatie goed te kunnen beoordelen en indien noodzakelijk adequaat te kunnen ingrijpen. Daarbij komt dat verzekerde (vijf jaar) zelf nog niet in staat is zijn situatie goed in te schatten of tijdig te alarmeren. Daarmee behoort verzekerde tot profiel A van de doelgroep zorgintensieve kinderen. De noodzakelijke verpleging behoort daarmee tot het domein van de AWBZ. Het College is dan ook van oordeel dat het CIZ een indicatie voor verpleging moet afgeven. |
| Soort uitspraak: | IgA = indicatiegeschil AWBZ |
| Datum: | 15 april 2013 |
| Uitgebracht aan: | CIZ |
| Zorgvorm: | verpleging |

Onderstaand de volledige uitspraak

Het geschil

Verzekerde is een 5-jarige jongen die bekend is met congenitaal panhypopituitarisme, een aandoening aan de hypofyse. Hij woont bij zijn ouders en jongere broer en bezoekt regulier onderwijs. In verband met zijn aandoening staat verzekerde onder behandeling van de kinderarts. Hij krijgt standaard 4 maal daags medicatie. Er kunnen zich echter situaties voordoen dat aanvullende medicatie moet worden toegediend, omdat anders in korte tijd een levensbedreigende situatie ontstaat. De moeder van verzekerde is gestopt met werken en grijpt indien nodig, ook tijdens onderwijs, in als een noodinjectie moet worden toegediend.

Eerder had verzekerde een indicatie voor begeleiding in groepsverband klasse 7 en verblijf tijdelijk klasse 1. Deze indicatie had een geldigheidsduur tot en met 30 december 2012. In september 2012 heeft de moeder een herindicatie aangevraagd.

Bij indicatiebesluit van 2 oktober 2012 hebt u aangegeven dat verzekerde niet in aanmerking komt voor AWBZ-zorg. U hebt daarbij aangegeven dat de noodzakelijke verpleegkundige handelingen onder de Zorgverzekeringswet vallen en dat daarom ook niet voor toezicht AWBZ-zorg geïndiceerd kan worden. U geeft verder nog aan dat verzekerde ook geen matige of zware beperkingen heeft op de voor de functie begeleiding relevante terreinen en dat alle overige zorg valt binnen de gebruikelijke zorg.

Bij brief van 4 oktober 2012 heeft de moeder van verzekerde bezwaar aangetekend tegen dit besluit. Ze wijst er in het bezwaarschrift op dat opvang voor verzekerde niet makkelijk te regelen is en dat zij dankzij het persoonsgebonden budget direct kan ingrijpen in een noodsituatie.

Gelet op de inhoud van de conceptbeslissing op bezwaar hebt u het voornemen het bezwaar ongegrond te verklaren. U geeft aan dat leveringsvoorwaarde C van toepassing is. Omdat de kinderarts de verantwoordelijke behandelaar is, komt u tot de conclusie dat het gaat om 'medisch specialistisch verpleegkundig handelen'. Het College begrijpt dat u bedoelt dat het gaat om verpleegkundig handelen onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist en dat deze zorg daarom valt onder de Zorgverzekeringswet. U geeft verder aan dat verzekerde geen aanspraak heeft op begeleiding omdat verzekerde geen matige tot zware beperkingen heeft op de voor de functie relevante terreinen. Over kortdurend verblijf geeft u ten slotte het volgende aan. Om hiervoor in aanmerking te komen moet sprake moet zijn van een noodzaak tot permanent toezicht. U merkt vervolgens op dat bij verzekerde sprake is van leveringsvoorwaarde C, mede vanwege het toedienen van de injectie. Deze toediening valt echter niet onder de AWBZ maar onder de Zorgverzekeringswet.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Artikel 9a, eerste lid en 9b, eerste lid

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)

Artikel 2

Als vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 ZIB onder meer aangewezen de functies verpleging, begeleiding en kortdurend verblijf, geregeld in respectievelijk de artikelen 5, 6 en 9a van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

Artikel 2, eerste en derde lid

Aanspraak op AWBZ zorg bestaat slechts, 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 5

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.

Artikel 6

1. Begeleiding omvat 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 redzaamheid,
- b. het bewegen en verplaatsen,
- c. het psychisch functioneren,
- d. het geheugen en 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 9a

1. Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien de verzekerde aangewezen is op permanent toezicht.
2. Op de zorg, bedoeld in het eerste lid, bestaat slechts aanspraak indien ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, noodzakelijk is.

Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ (Beleidsregels)

Bij de indicatiestelling hanteert u de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS en voor het laatst gewijzigd op 1 januari 2013¹.

CIZ-indicatiewijzer

In de CIZ-indicatiewijzer geeft u een toelichting op de Beleidsregels².

Als bijlage 2 in hoofdstuk 6 Verpleging is een doelgroepomschrijving voor de 'intensieve kindzorg' met 2 onderscheiden profielen (A en B) opgenomen, zoals volgt uit een brief van VWS van 12-12-2011 over dit onderwerp met kenmerk DLZ/KZ-U-3095053. Op verzoek van VWS beoordeelt het CIZ of een verzekerde onder een van deze profielen valt. Als dit het geval is, indiceert het CIZ voor de verpleegkundige zorg AWBZ-zorg.

Ter informatie wordt deze Bijlage 2 uit de indicatiewijzer als bijlage bij dit advies gevoegd.

In dit geschil is verder van belang:

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

(....)

e. verpleging;

(...)

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:

a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of

b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.

2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.

3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.

Besluit Zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15.

¹ Stcrt. 21 december 2012, nr. 26768, zie www.overheid.nl

² CIZ-indicatiewijzer versie 5.0, januari 2012, zie www.ciz.nl

Artikel 2.11

1. Naast de in artikel 2.10 bedoelde verpleging, omvat verpleging 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.

2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, 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 een 5-jarige jongen met congenitaal panhypopituitarisme, waarvoor hij onder behandeling is bij de kinderarts (standaardcontrole 4 x per jaar met bijstelling van medicatie aan de hand van de ontwikkeling). Dagelijks is standaard 4 maal daags suppletie met medicatie nodig: schildklierhormoon, groeihormoon en bijnierschorsormoon. In principe is er een standaarddosering hydrocortison, maar er is risico op te lage hormoonspiegel met levensbedreigende situatie als gevolg van stress, ziekte, koorts, braken e.d. Dit vereist deskundige inschatting en adequaat ingrijpen, zo nodig een noodinjectie en aanroepen van de ambulance.

Verpleging

Het CIZ merkt terecht op dat verzekerde verpleging nodig heeft die onder verantwoordelijkheid valt van een medisch specialist.

Het CIZ heeft vervolgens ten onrechte nagelaten om nog te beoordelen of verzekerde onder de doelgroep zorgintensieve kinderen valt.

Verpleging onder verantwoording van een medisch specialist valt onder de Zvw. Een uitzondering daarop is als verzekerden behoren tot de doelgroep "zorgintensieve kinderen", zoals beschreven in de brief van het ministerie van VWS van 12-12-2011. Binnen deze doelgroep worden twee profielen onderscheiden, A en B. Bij de groep met een A- profiel gaat het om kinderen met zwaar complexe *somatische* problematiek waarbij permanent toezicht nodig is. Bij de groep met een B- profiel gaat het om kinderen met lichtere complexe problematiek, waarbij één of meer speciale verpleegkundige handelingen nodig zijn en waarbij hulp/toezicht voortdurend in de nabijheid nodig is. Deze handelingen zijn in de tabel rood gearceerd. Als een kind tot profiel A of B behoort, valt alle verpleging bij dit kind onder de AWBZ.

Over de situatie van verzekerde merkt de medisch adviseur het volgende op:

Er is sprake van zwaar complexe somatische problematiek, want er kan bij deze aandoening in korte tijd een levensbedreigende situatie ontstaan. Permanente observatie is noodzakelijk om wijzigingen in de gezondheidssituatie goed te kunnen beoordelen en indien noodzakelijk adequaat te kunnen ingrijpen. Daarbij komt dat verzekerde gezien zijn leeftijd zelf nog niet in staat is zijn situatie goed in te schatten of tijdig te alarmeren. Daarmee behoort verzekerde tot profiel A van de doelgroep zorgintensieve kinderen. De noodzakelijke verpleging behoort daarmee tot het domein van de AWBZ.

Bij de berekening van de klasse verpleging lijkt het in deze situatie reëel om als basis de vier dagelijkse momenten te nemen waarop besloten moet worden over het toedienen van de juiste dosering medicatie, aan de hand van inschatting van fysieke inspanning en blootstelling aan stress. Tevens dient er ruimte binnen de indicatie te zijn, gezien de kwetsbare gezondheid, voor tussentijdse controles dan wel ingrijpen in geval van ziekte of overige verstoringen. Uit het dossier is niet op te maken hoe vaak extra handelen noodzakelijk is. Daarvoor is nader overleg met de behandelend specialist nodig.

Begeleiding

Deze functie is door het CIZ correct afgewezen.

Kortdurend Verblijf

Het CIZ wijst een (voortzetting van de) indicatie voor Kortdurend Verblijf af omdat er geen noodzaak zou zijn voor permanent toezicht. Dat is niet juist, want verzekerde is aangewezen op permanent toezicht, zoals boven is aangegeven.

Daarmee is aan één van de criteria voor de functie Kortdurend Verblijf voldaan. Mochten de ouders (dreigend) overbelast zijn dan kan die functie worden toegekend. Overigens dient het CIZ met de betrokkenen af te stemmen op welke wijze hun belasting het best kan worden verminderd.

Geldigheidsduur

Het mag verwacht worden, dat de vaardigheden van verzekerde om zelf te signaleren en/of zijn medicatie aan te passen, met het ouder worden zullen toenemen. Op het moment dat verzekerde dat kan, ontstaat een andere situatie: dan valt verzekerde immers niet meer in de groep waarvoor intensieve kindzorg nodig is. Voor zover er dan nog verpleging nodig is, komt dat ten laste van de Zorgverzekeringswet. De geldigheidsduur van de indicatie dient afgestemd te worden op de te verwachten toename in oordeelsvermogen van verzekerde.

De medisch adviseur concludeert dat het CIZ ten onrechte geen verpleging heeft geïndiceerd. Daarnaast moet het CIZ nader onderzoeken of kortdurend verblijf is aangewezen.

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.

In deze zaak is de concrete vraag of uw beslissing om geen indicatie af te geven voor AWBZ-zorg juist is. Het gaat hierbij om de vraag of in de situatie van verzekerde sprake is van verpleging thuis in het kader van de Zvw of AWBZ en verder om de vraag of verzekerde tot de doelgroep intensieve kindzorg hoort.

Onderscheid Zvw en AWBZ bij verpleging zonder verblijf³ (hoofregel)

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is in artikel 2.11. Besluit zorgverzekering bepaald dat de verpleging thuis, die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg, ten laste van de zorgverzekering komt. Verpleging thuis kan op grond van artikel 5 Besluit zorgaanspraken ook ten laste van de AWBZ komen.

Het onderscheid tussen beide domeinen is niet vlijmscherp te trekken. Pogingen om tot een genuanceerd onderscheid te komen hebben tot veel uitvoeringsproblemen geleid. Daarom heeft de staatsecretaris van VWS in de beleidsregels Indiciestelling AWBZ gekozen voor een eenduidig en kenbaar onderscheid. Het gaat bij het onderscheid om de vraag welke arts verantwoordelijk is voor de verpleegkundige zorg. Als dat de medisch specialist is, wordt er van uitgegaan dat het gaat om verpleging in het kader van de Zvw. Als dat de huisarts is, gaat het om verpleging in het kader van de AWBZ. Complexiteit en frequentie zijn niet bepalend.

Voor de volledigheid merkt het College nog op dat in art. 2.11 lid 2 Besluit Zorgverzekering expliciet geregeld is dat verpleging 'thuis' die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale zorg *niet* ten laste van de zorgverzekering komt, maar valt onder de AWBZ.

Uitzondering: intensieve kindzorg

Een uitzondering op de hiervoor genoemde afbakening betreft de regeling omtrent intensieve kindzorg. Hoewel een wettelijke basis daarvoor ontbreekt, is daarvoor sedert 2009 door de minister van VWS bepaald dat *de verpleegkundige zorg* aan ernstig zieke kinderen ten laste van de AWBZ komt. De reden hiervoor is dat met de komst van de Zorgverzekeringswet de aanspraak op deze zorg wel geregeld was, namelijk vallend onder art. 2.11 Besluit zorgverzekering, maar de bekostiging niet voldoende geregeld was. Vanaf 1 januari 2012 wordt met een nieuwe doelgroepomschrijving intensieve kindzorg gewerkt⁴,⁵.

³ Zie http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2012/sp1201-verpleging-zonder-verblijf.pdf

⁴ Zie brief VWS 'intensieve kindzorg' DLZ/KZ-U-3095053, p 101 ev CIZ indicatiewijzer versie 5.0.

⁵ Overigens zijn de profielbeschrijvingen met ingang van 1 januari 2013 aangepast vanwege het vervallen van de leveringsvoorwaarden uit de indicatiestelling. Daarvoor in de plaats is een beschrijving gedeeltelijk in leefklimaten gekomen. Zie brief VWS 'intensieve kindzorg 2013' DLZ/KZ-U-3148726, p 103 ev CIZ indicatiewijzer versie 6.0

Er zijn 2 profielen, A en B, te onderscheiden

- A) kinderen met zwaar complexe somatische problematiek (inclusief palliatief terminale zorg en chronische beademing) waarbij permanent toezicht noodzakelijk is c.q. leveringsvoorwaarde '24 uur per dag direct aanwezig' (AWBZ leveringsvoorwaarde D) van toepassing is.
- B) kinderen met lichtere complexe problematiek, waarbij één of meer speciale verpleegkundige handelingen nodig zijn en waarbij hulp/toezicht voortdurend in de nabijheid nodig is (AWBZ leveringsvoorwaarde C).

Als een kind onder een van deze profielen valt, is door VWS bepaald dat het CIZ een indicatie stelt en de zorg ten laste komt van de AWBZ.

Het College realiseert zich dat deze regeling contra legem is. Het gaat echter om een zeer kwetsbare groep kinderen waarvoor de bekostiging van de verpleegkundige zorg onder de Zvw onvoldoende geregeld is.

De verpleging in de situatie van verzekerde

Mede op basis van de overwegingen van zijn medisch adviseur merkt het College het volgende op.

In het voorliggende geval gaat het om verpleegkundige zorg waarvoor de medisch specialist verantwoordelijk is. Dit betekent dat sprake is van verpleging in het kader van de Zvw, *tenzij* verzekerde onder de uitzonderingsregel van intensieve kindzorg valt en voldoet aan de voorwaarden van profiel A of profiel B.

Ten overvloede merkt het College hierbij op dat geen sprake is van thuisbeademing of palliatieve terminale zorg die in principe altijd ten laste van de AWBZ komt.

Het College stelt, in navolging van zijn medisch adviseur, vast dat u ten onrechte hebt nagelaten om nog te beoordelen of verzekerde onder de doelgroep zorgintensieve kinderen valt. Gelet op bovenstaande medische beoordeling is dit wel het geval. Er kan bij deze aandoening in korte tijd een levensbedreigende situatie ontstaan. Permanente observatie is noodzakelijk om wijzigingen in de gezondheidssituatie goed te kunnen beoordelen en indien noodzakelijk adequaat te kunnen ingrijpen. Daarbij komt dat verzekerde zelf nog niet in staat is zijn situatie goed in te schatten of tijdig te alarmeren. Daarmee behoort verzekerde tot profiel A van de doelgroep zorgintensieve kinderen. De noodzakelijke verpleging behoort daarmee tot het domein van de AWBZ. Het College is dan ook van oordeel dat u een indicatie voor verpleging moet afgeven. Het raadt u daarbij aan om voor het bepalen van de omvang van de te indiceren zorg te overleggen met de behandelend specialist.

Begeleiding

U geeft terecht geen indicatie voor begeleiding af.

Kortdurend verblijf

Het College merkt verder op dat u nog moet nagaan of verzekerde op kortdurend verblijf is aangewezen. Zoals uit de medische beoordeling volgt, voldoet verzekerde aan het criterium dat sprake moet zijn van permanent toezicht. Mochten de ouders (dreigend) overbelast zijn, kan die functie worden toegekend.

Geldigheidsduur

Met verwijzing naar bovenstaande opmerkingen van zijn medisch adviseur, raadt het College u aan bij de geldigheidsduur van de te indiceren zorg rekening te houden met de te verwachten toename in het oordeelsvermogen van verzekerde.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing niet juist is en niet zorgvuldig tot stand is gekomen.

Het College raadt u aan uw beslissing te herzien met inachtneming van bovenstaande opmerkingen.