

Onderwerp:	Intensieve kindzorg (bij psychomotore retardatie)
Samenvatting:	In geschil is de vraag of het CIZ terecht een indicatie voor verpleging heeft geweigerd nu de verpleging onder de Zvw valt en verzekerde niet valt onder de regeling 'intensieve kindzorg'. Het College komt in zijn advies tot de conclusie dat zorg voor kinderen met diabetes weliswaar als zwaar, maar niet als zwaar complex somatisch is te kenschetsen. Echter bij verzekerde zijn bijkomende aandoeningen aanwezig, gerelateerd aan zijn chromosoomdefect, zoals zeer ernstige psychomotore retardatie met volledige zorgafhankelijkheid en voedingsproblemen waarvoor sondevoeding. Door de combinatie van deze bijkomende, ernstige (somatische) problematiek met de diabetes en het benodigde permanente toezicht, is bij verzekerde wél sprake van zwaar complexe somatische problematiek. Daarmee behoort verzekerde naar het oordeel van het College tot de doelgroep zorgintensieve kinderen met profiel A.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	15 april 2013
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	verpleging

Onderstaand de volledige uitspraak

Het geschil

Verzekerde is een 12-jarige meervoudig gehandicapte jongen, die met zijn moeder en broertje in een aangepaste woning woont. Verzekerde heeft veel zorg nodig vanwege zijn ernstige beperkingen (waaronder diabetes) en de moeder verleent deze zorg in hoofdzaak zelf. Verzekerde bezoekt het KDC en gaat regelmatig logeren ter ontlasting van de moeder. In het verleden had verzekerde een indicatie voor extramurale zorg in functies (waaronder verpleging) en klassen. Daarna heeft hij een indicatie voor verblijf in de vorm van een ZZP gekregen¹. De moeder heeft op 21 september 2012 weer een indicatie aangevraagd voor extramurale zorg in functies en klassen.

Bij het indicatiebesluit van 29 oktober 2012 hebt u verzekerde geïndiceerd voor persoonlijke verzorging klasse 8 + 11 extra uren, individuele begeleiding klasse 3, behandeling in groepsverband klasse 9 met vervoer en 2 etmalen kortdurend verblijf.

Bij brief van 13 november 2012 heeft de moeder van verzekerde bezwaar aangetekend tegen dit besluit. Het bezwaar richt zich tegen het niet indiceren van de functie verpleging voor de handelingen die nodig zijn in verband met diabetes. De moeder stelt dat verzekerde tot de speciale doelgroep 'zorgintensieve kinderen' behoort en dat daarom een indicatie voor AWBZ-verpleging moet worden afgegeven.

Tijdens de hoorzitting geeft de moeder nog aan dat de zorgverzekeraar vergoeding ten laste van de zorgverzekering weigert en verwijst naar de AWBZ.

Gelet op de inhoud van de conceptbeslissing op bezwaar hebt u het voornemen het bezwaar ongegrond te verklaren. U wilt wel het bestreden besluit intrekken en vervangen door een

¹ Dit hing vermoedelijk samen met wijzigingen in de PGB-regeling

nieuw besluit, waarbij het verschil met de bestreden beslissing is dat u de indicatie voor persoonlijke verzorging verandert in klasse 8 + 12 extra uren.

Ter motivering dat er geen aanspraak is op verpleging vanuit de AWBZ geeft u aan dat er *geen* volledige overdracht heeft plaatsgevonden van de diabetesbehandeling van de medisch specialist naar de huisarts. Het College begrijpt dat u daarmee wilt aangeven dat de medisch specialist verantwoordelijk is voor de verpleegkundige zorg en dat het daarom gaat om verpleging in het kader van de Zorgverzekeringswet.

Voor kinderen geldt nog dat, wanneer zij binnen de doelgroepomschrijving 'intensieve kindzorg' vallen, u, op verzoek van de minister van VWS, toch een (AWBZ)indicatie afgeeft voor verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg. Om deze reden geeft u in de voorgelegde conceptbeslissing ook nog aan dat verzekerde niet voldoet aan de criteria voor intensieve kindzorg, omdat er een insulineschema is met vaste tijden en het vooral gaat om zorg op geplande tijden. In de aanvulling op haar rapportage geeft de CIZ-arts aan dat een daling van een normale glucosewaarde waarbij een diabetisch coma kan ontstaan, een proces is waar tijd tussen zit en dat het daarom niet nodig zou zijn ieder moment van de dag en de nacht actief te observeren. De CIZ-arts onderbouwt hiermee dat verzekerde niet voldoet aan de gestelde criteria voor de doelgroep zorgintensieve kinderen. Profiel A is niet aan de orde omdat er geen sprake zou zijn van actieve observatie. Profiel B is niet aan de orde omdat de bij verzekerde vereiste verpleegkundige handelingen niet vallen onder de specifieke handelingen die zijn genoemd in de brief van VWS 12-12-2011 over intensieve kindzorg².

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 vorm van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 ZIB onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling, kortdurend verblijf en vervoer, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 5, 6, 8, 9a en 10 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 4

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 psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid.

² Brief van VWS van 12-12-2011 met kenmerk DLZ/KZ-U-3095053, opgenomen in bijlage 2 CIZ-indicatiewijzer versie 5.0, januari 2012, p 101 ev

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 8

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.

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.

Artikel 10

Indien de verzekerde zorg als bedoeld in artikel 6 of 8 gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling indien daarvoor een medische noodzaak bestaat.

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 2013³.

CIZ-indicatiewijzer

In de CIZ-indicatiewijzer geeft u een toelichting op de Beleidsregels⁴.

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

³ Stcrt. 21 december 2012, nr. 26768, zie www.overheid.nl

⁴ CIZ-indicatiewijzer versie 5.0, januari 2012, zie www.ciz.nl

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.

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 12-jarige jongen met meervoudige beperkingen op basis van chromosoomdefect en bijkomende diabetes. Er is sprake van ernstige psychomotorische retardatie, scoliose, hypertonie in armen en benen, slechthoort, diabetes, voedingsproblemen, waarvoor sondevoeding via PEG-sonde. Verzekerde kan niet praten, niet zitten, lopen of staan. Zijn IQ is niet vast te stellen. Hij functioneert op het niveau van een baby van drie maanden. Er wordt gebruik gemaakt van een tillift, insulinepomp, camerabewaking en andere hulpmiddelen.

Verpleging

Verpleging onder verantwoordelijkheid 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 die is opgenomen in de bijlage bij de genoemde brief rood gearceerd. Als een kind tot profiel A of B behoort, valt alle verpleging bij dit kind onder de AWBZ.

Het CIZ is van mening dat de verpleegkundige handelingen rond de diabetes tot de Zvw behoren omdat de specialist eindverantwoordelijk is. De huisarts zegt zelf weliswaar dat hij eindverantwoordelijk is, maar hij heeft de diabeteszorg slechts deels overgenomen van de specialist: het ziekenhuisbezoek is belastend voor verzekerde en kan door de zorg van de huisarts beperkt worden tot 2x i.p.v. 4x per jaar. De medisch adviseur is het eens met het CIZ dat alleen bij volledige overdracht van de diabetesbehandeling van de specialist naar de huisarts deze zorg onder de AWBZ valt.

Het CIZ stelt verder dat er geen sprake is van intensieve kindzorg, omdat er een insulineschema is met vaste tijden. Daarnaast geeft de CIZ-arts in de aanvullende rapportage aan dat een daling van een normale glucosewaarde naar een dusdanige lage waarde dat er een diabetisch coma kan ontstaan, een proces is waar tijd tussen zit en dat het daarom niet nodig zou zijn ieder moment van de dag en de nacht actief te observeren. Om deze reden voldoet verzekerde volgens de CIZ-arts niet aan de criteria voor profiel A van de doelgroep zorgintensieve kinderen. De medisch adviseur begrijpt hieruit dat de motivering van de CIZ-arts is gebaseerd op het ontbreken van de noodzaak van permanent toezicht voor de diabetes.

De medisch adviseur acht de conclusie dat verzekerde niet onder profiel A valt niet juist en licht dit als volgt toe:

Diabeteszorg kan in zijn algemeenheid niet als zwaar complexe somatische problematiek worden geduid. Volwassen diabetespatiënten voelen een hypo of hyper meestal aankomen, herkennen de symptomen waarna zij vervolgens weten te handelen om complicaties en gezondheidsschade voorkomen. Kinderen moeten wat dat betreft een leercurve doormaken en zijn, afhankelijk van hun ontwikkeling, daar nog niet zelfstandig toe in staat. Daarom bestaat in dit geval een noodzaak voor 24-uurszorg en permanent toezicht (anders dan ouderlijk toezicht), om verslechtering in de gezondheidssituatie van verzekerde te kunnen signaleren en zo nodig daarop actie te ondernemen, door extra insuline of glucose toe te dienen.

Betreffende de diabetes levert de moeder informatie over de (verpleegkundige) zorg voor verzekerde aan: er is actieve observatie van de lichaamsfuncties nodig om complicaties en gezondheidsschade op korte en langere termijn te voorkomen. Daarom wordt er 6 tot 8x per dag bloedsuiker geprikt, 5 tot 12x per dag een bolus insuline toegediend. Dit gaat in principe volgens een schema, maar dat is meer een leidraad, waarbij in de praktijk dagelijks, via zorgvuldige observatie van het schema moet worden afgeweken. Bovendien reageert verzekerde onvoorspelbaar op de interventie vanwege een hypo of hyper waarvoor dan extra ingrijpen nodig is. Ook door het kinderdagcentrum wordt opgemerkt dat een behandelingschema voor de diabetes weliswaar geschikt is als uitgangspunt, maar dat je verzekerde goed moet kennen om de symptomen die ingrijpen en/of aanpassing nodig maken, te herkennen.

De behandelend kinderarts-endocrinoloog geeft in een brief algemene kenmerken van de diabetesbehandeling bij kinderen aan, zoals dat voortdurend geanticipeerd en gereageerd moet worden op de bloedsuikerwaarden en zelfs geregeld acuut ingrijpen, ook bij nacht en ontij, nodig kan zijn. Daaruit mag worden geconcludeerd dat de zorg voor kinderen met diabetes weliswaar als zwaar, maar niet als zwaar complex somatisch is te kenschetsen. Echter, de medisch adviseur merkt op dat bij verzekerde bijkomende aandoeningen aanwezig zijn, gerelateerd aan zijn chromosoomdefect, zoals zeer ernstige psychomotore retardatie met volledige zorgafhankelijkheid en voedingsproblemen waarvoor sondevoeding. Door de combinatie van deze bijkomende, ernstige (somatische) problematiek met de diabetes en het benodigde permanente toezicht is het duidelijk dat er bij verzekerde daarmee wél sprake is van zwaar complexe somatische problematiek.

Daarmee behoort verzekerde naar het oordeel van de medisch adviseur tot de doelgroep zorgintensieve kinderen met profiel A.

Over de in de conceptbeslissing opgenomen voorgenomen indicatie merkt de medisch adviseur vervolgens het volgende op:

Persoonlijke Verzorging

Het CIZ is voornemens de omvang van de persoonlijke zorg te indiceren in de hoogste klasse, klasse 8, + 12 uur additioneel. De indicatie is mogelijk te ruim. Het is de vraag of het medisch noodzakelijk is om 4x per dag 20 minuten voor verandering van houding te indiceren. Verzekerde verandert, door de omvangrijke zorgbehoefte, alleen al 7x per dag van houding vanwege toiletgang. Herberekening is noodzakelijk.

Begeleiding individueel

De indicatie voor individuele begeleiding klasse 3 is juist.

Behandeling / Begeleiding in groepsverband

Het CIZ stelt correct dat verzekerde is aangewezen op continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM-zorg) en het indiceert 9 dagdelen behandeling in groepsverband. Uit de stukken kan echter niet worden opgemaakt dat er een medisch-inhoudelijke weging van de juiste zorg heeft plaatsgevonden. Het is immers mogelijk dat deels begeleiding-groep en deels behandeling-groep beter aansluit bij de zorgbehoefte van verzekerde. Een inzichtelijke overweging hieromtrent is noodzakelijk.

Kortdurend Verblijf (KVB)

Het CIZ indiceert 2 etmalen KDV per week omdat de moeder in het verleden psychische klachten had als gevolg van de zorg voor verzekerde. De moeder geeft aan dat ze de zorg, zoals deze nu geregeld is, vol kan houden. Mocht er toch overbelasting dreigen, dan moet bij de beoordeling meegewogen worden dat de moeder veel van de geïndiceerde zorg zelf uitvoert en in een dergelijk geval dient de zorg maximaal te worden uitbesteed. Het CIZ onderbouwt de noodzaak voor 2 etmalen kortdurend verblijf per week onvoldoende.

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 verpleging 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 verblijf⁵ (hoofdregel)

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.

⁵ Zie http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2012/sp1201-verpleging-zonder-verblijf.pdf

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 gewerkt⁶,⁷. 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 in beginsel verantwoordelijk is. Er heeft immers geen volledige overdracht plaatsgevonden aan de huisarts. 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.

De omschrijving van profiel A stelt als uitgangspunt dat permanent toezicht noodzakelijk moet zijn in verband met zwaar complexe *somatische* problematiek.

Gelet op bovenstaande medische beoordeling stelt het College vast dat bij verzekerde, zoals in het algemeen bij kinderen, in verband met de diabeteszorg een noodzaak voor 24-uurszorg en permanent toezicht (anders dan ouderlijk toezicht) bestaat, om verslechtering in de gezondheidssituatie te kunnen signaleren en zo nodig daarop actie te ondernemen, door extra insuline of glucose toe te dienen. De omschrijving van profiel A stelt echter als uitgangspunt dat het permanent toezicht noodzakelijk moet zijn in verband met zwaar complexe somatische problematiek.

De medisch adviseur oordeelt dat zorg voor kinderen met diabetes weliswaar als zwaar, maar niet als zwaar complex somatisch is te kenschetsen. Echter bij verzekerde zijn bijkomende aandoeningen aanwezig, gerelateerd aan zijn chromosoomdefect, zoals zeer ernstige psychomotore retardatie met volledige zorgafhankelijkheid en

⁶ Zie brief VWS 'intensieve kindzorg' DLZ/KZ-U-3095053, p 101 ev CIZ indicatiewijzer versie 5.0.

⁷ 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

voedingsproblemen waarvoor sondevoeding. In lijn met zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat, door de combinatie van deze bijkomende, ernstige (somatische) problematiek met de diabetes en het benodigde permanente toezicht, bij verzekerde wél sprake is van zwaar complexe somatische problematiek. Daarmee behoort verzekerde naar het oordeel van het College tot de doelgroep zorgintensieve kinderen met profiel A.

Omdat verzekerde valt onder profiel A is de beoordeling of verzekerde valt onder profiel B verder niet aan de orde.

Samenvattend concludeert het College dat verzekerde wél valt onder de doelgroep intensieve kindzorg.

Met betrekking tot de overige geïndiceerde zorg, die overigens niet in geschil is, verwijst het College naar de opmerkingen van zijn medisch adviseur.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw conclusie dat verzekerde niet onder de doelgroep intensieve kindzorg valt niet juist is en niet zorgvuldig tot stand is gekomen. Het College raadt u aan om een indicatie voor verpleging af te geven en uw beslissing aan te passen met inachtneming van bovenstaande opmerkingen.