

Onderwerp:	<b>Verpleegkundige assistentie door mantelzorgers voor nachtelijke thuis hemodialyse-behandeling is geen verzekerde prestatie</b>
Samenvatting:	Op grond van de polis hebben ouders, die 's nachts verpleegkundige assistentie bieden bij de (thuis)dialyse van hun kinderen, geen aanspraak op een vergoeding. De zorg die de ouders leveren, valt volgens de polis onder de medisch-specialistische zorg en moet geleverd worden door een medisch-specialist die verbonden is aan een ziekenhuis.
Soort uitspraak:	AaZ = adviesaanvraag Zvw
Datum:	8 augustus 2006

Onderstaand de volledige uitspraak.

#### **De adviesaanvraag**

Verzekerde, een kind van 10 jaar, krijgt nachtelijke thuis hemodialyse. Voor deze behandelvorm is geen verpleegkundige assistentie beschikbaar. De behandeling wordt 6x per week uitgevoerd en gebeurt met assistentie van de ouders. Zij zijn behulpzaam bij het aan- en afsluiten (het aanprikken). Tevens moeten zij alert zijn voor eventuele storingen. De ouders hebben hiervoor een opleiding gevolgd. Zij vragen een vergoeding van € 81,- per dialyse. De vraag is of deze kosten van verpleegkundige assistentie door de ouders ten laste van de Zorgverzekeringswet komen. Er wordt verwezen naar de toelichting op artikel 2.11 Besluit zorgverzekering.

Wat betreft de € 81,- vergoeding verwijst de verzekerde naar de NVN (Nederlands Vereniging Nierpatiënten) te Bussum, projectleider bij thuis hemodialyse, m.w. drs. van der Brugge.

#### **Wet- en regelgeving**

Met betrekking tot deze adviesaanvraag zijn de volgende bepalingen van belang.

##### Ziekenfondswet

Nierdialyse in de thuissituatie was als verstrekking apart onder de Ziekenfondswet geregeld onder de noemer 'niet-klinische hemodialyse'. Op grond van het Besluit niet-klinische hemodialyse (verder: Besluit) omvatte de verstrekking "de voor de verzekerde noodzakelijke hemodialyse, daarmee verbandhoudend geneeskundig onderzoek, behandeling en farmaceutische hulp *en* tevens indien hemodialyse ten huize van de verzekerde is aangewezen, het verlenen van de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialyse-centrum bij de dialyse.

In het Besluit werd een onderscheid gemaakt tussen het uitvoeren van en het behulpzaam zijn bij dialyse (artikel 2, derde lid, onder a) en het verlenen van de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum bij de dialyse (artikel 2, derde lid, onder c).

De toelichting bij het *wijzigingsbesluit* bij het Besluit klinische hemodialyse van 13 december 1991 vermeldt het volgende:

“Met bijgaande regeling wordt het mogelijk gemaakt, dat een verpleegkundige assistent bij de hemodialysebehandeling in de thuissituatie kan worden ingeschakeld. Dit kan eraan bijdragen dat de daling van het aantal patiënten dat thuis dialyseert wordt tegengegaan. Op deze wijze kan immers voor patiënten de drempel bij de keuze voor thuisdialyse in plaats van voor intramurale, dus in een ziekenhuis, worden verlaagd.

Het bieden van deze mogelijkheid is niet alleen in het belang van de dialysepatiënt – hij ervaart de dialyse in een ziekenhuis als belastend -, maar zij leidt ook tot besparingen op macro-niveau.

Immers, indien de patiënt vanwege het ontbreken van een verpleegkundige, deskundig op het terrein van de dialyse in de thuissituatie, gedwongen wordt over te gaan tot ziekenhuis (centrum)dialyse brengt die dialysebehandeling hogere kosten met zich dan het dialyseren in de thuissituatie met verpleegkundige assistentie. Zelfs indien in aanmerking wordt genomen dat de extra kosten van thuisdialyse met VDA circa f 5000 per patiënt op jaarbasis zullen bedragen.

Aan de totstandkoming van de onderhavige regeling is voorafgegaan een door de Stichting Landelijk Orgaan Thuisdialyse (SLOT) uitgevoerd tweejarig experiment, genaamd “Thuisdialyse met Verpleegkundige Assistentie (VDA)”. Dit experiment heeft, aldus de Ziekenfondsraad, een positieve invloed gehad op het aantal patiënten dat thuis dialyseert.”

In artikel 4, tweede lid van het Besluit, tweede volzin stond dat indien de aanvraag voor niet-klinische hemodialyse tevens betrekking heeft op assistentie bij dialyse, bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel c, de aanvraag voorts de frequentie van deze assistentie dient te omvatten. Op grond van lid 4 wordt in de beschikking van het ziekenfonds op de aanvraag aangegeven waar de hemodialyse plaatsvindt en in een voorkomend geval in hoeverre hemodialyse deskundige assistentie bij de dialyse omvat.

Uit het voorgaande volgt dat assistentie door deskundigen onder de aanspraak viel, maar niet het dialyseren en het behulpzaam zijn door de daartoe opgeleide familieleden/mantelzorgers.

#### Ziekenfondswet en AWBZ

Onder de aanspraak op grond van de Ziekenfondswet waren alle noodzakelijke voorzieningen gebracht om thuisdialyse mogelijk te maken, waaronder de benodigde assistentie vanuit het verantwoordelijke dialysecentrum, zoals blijkt uit het bovenstaande. Over deze vorm van dialyse heeft het College in een eerder advies in het kader van AWBZ-indicatiegeschillen opgemerkt dat de zorg omtrent de thuis uitgevoerde hemodialyse niet onder een van de AWBZ aanspraken kan vallen (Zie RZA 2004/100). Het College overwoog in die zaak dat nierdialyse in de thuissituatie als verstrekking apart is geregeld onder de toen nog geldende Ziekenfondswet. Omdat de assistentie bij deze vorm van dialyseren een integraal onderdeel vormt van de totale behandeling in het kader van de (Ziekenfonds)verstrekking "niet-klinische hemodialyse" was het College van oordeel dat deze assistentie niet kon vallen onder de functie verpleging, noch onder andere AWBZ-zorg. Het College heeft verder niet nader geadviseerd over de aanspraak “benodigde assistentie vanuit het verantwoordelijke dialysecentrum”.

#### Zorgverzekeringswet, Besluit zorgverzekering, Regeling zorgverzekering, toelichtingen en interpretatie van deze wetgeving

Artikel 10, onder a Zorgverzekeringswet. Hierin is omschreven dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte aan geneeskundige zorg inhoudt.

Artikel 10, onder e Zorgverzekeringswet. Hierin is omschreven dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte aan verpleging omvat.

Artikel 11, derde lid Zorgverzekeringswet bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren risico's nader kan worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur vindt zijn uitwerking in het Besluit zorgverzekering (hierna: Besluit Zv).

Artikel 2.1.1 Besluit Zv regelt dat de zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet de vormen van zorg of diensten omvatten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15.

Artikel 2.1.2 Besluit Zv regelt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Artikel 2.4, eerste lid, onderdeel a, sub 2 van het Besluit Zv bepaalt dat Geneeskundige zorg de zorg omvat zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden

Artikel 2.10 eerste lid bepaalt dat verblijf, verblijf omvat... dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

Artikel 2.11 bepaalt dat naast de in artikel 2.10 bedoelde verpleging, verpleging tevens zorg omvat zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg.

#### Nota van Toelichting bij Besluit Zv

In de Nota van Toelichting bij het Besluit Zv is het volgende opgemerkt: De inhoud en omvang van de zorgvormen worden niet alleen bepaald door de omschrijvingen in de artikelen 2.4 tot en met 2.15 maar ook door het tweede lid van artikel 2.1.

Dit tweede lid, samen met de woorden "plegen te bieden" in de artikelen 2.4 en verder (de te verzekeren prestaties), is een geactualiseerde vertaling van het gebruikelijkheids-criterium zoals dat op grond van de Ziekenfondswet voor de huisartsen- en de medisch-specialistische zorg was geregeld.

De toelichting bij artikel 2.4 luidt onder meer als volgt:

"Bij de geneeskundige zorg zijn ook verpleegkundigen betrokken. Voor een toelichting hierop verwijs ik naar de toelichting op artikel 2.11.

Onder de zorg in dit lid (het eerste) valt ook de erfelijkheidsadvisering, *de niet-klinische hemodialyse*, de chronische intermitterende beademing en de hulp door een trombose-dienst, die geregeld waren in de artikelen 20, 21, 22 en 24 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsv verzekering. *Dit zijn allemaal zorgvormen die vallen onder zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden.* De voor de niet-klinische hemodialyse en de chronische intermitterende beademing benodigde apparatuur valt op grond van dit besluit onder de hulpmiddelenzorg.

De toelichting bij artikel 2.11 Besluit Zv vermeldt dat de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, voorzover die onder de Zvw valt, in het Besluit Zv deels valt onder artikel 2.4, deels onder artikel 2.10 en deels onder artikel 2.11. Deze zorg moet onderscheiden worden van de verpleging in de zin van de AWBZ.

Artikel 2.10 is in de onderhavige adviesaanvraag niet aan de orde want dat gaat over verpleging bij verblijf (is verblijf gedurende minstens 24 uur).

Het gaat dus om artikel 2.4 en 2.11 Besluit Zv.

Volgens de toelichting vallen onder artikel 2.4 "de werkzaamheden die verpleegkundigen doen in het kader van de geneeskundige zorg". Verpleegkundigen, praktijkverpleegkundigen of nurse practitioners, nemen gaandeweg zowel meer taken van de huisarts als van de medisch-specialist over. Hier worden diverse voorbeelden van gegeven.

Verder kan ook de physician assistant taken van de arts overnemen.

Artikel 2.11 regelt de verpleging aanvullend op de verpleging in artikel 2.10.

De toelichting gaat vervolgens over transmurale zorg. De initiatieven voor diabetespatiënten, astma copd, reuma en hartfalen betreffen zorgverlening voor chronisch zieken in een zogenoemd disease managementmodel. Centraal staat in de zorgverlening dat aan patiënten advies, instructie en voorlichting en gespecialiseerde verpleegkundige zorg wordt gegeven. Aan dergelijke zorg moet gedacht worden bij de functionele omschrijving van artikel 2.11 Besluit Zv. Het gaat om verpleging in verband met medisch-specialistische zorg zonder dat verblijf aan de orde is

### Regeling zorgverzekering

In het *algemene deel* van de toelichting op de Regeling wordt aangegeven dat aan de lijst van soorten van hulpmiddelen onder meer de *thuisdialyse-apparatuur* is toegevoegd. De reden hiervan is dat de zorgverzekeraar *ervoor kan kiezen* om als voorheen te regelen dat de zorg, inclusief de apparatuur, geleverd wordt door dialysecentra. Hij kan dat ook anders doen als hij dat bijvoorbeeld doelmatiger vindt. *De zorg die nodig is voor thuisdialyse, maakt onderdeel uit van de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering.*

### Artikel 2.36 en artikel 2.4 Bzv

Volgens artikel 2.36 aanhef en sub c van de Regeling zorgverzekering omvatten hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6. onderdeel hh, thuisdialyseapparatuur met toebehoren alsmede vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien. Uit de toelichting op dit artikel kan opgemaakt worden dat bij deze kosten gedacht moet worden aan de kosten van water, elektriciteit en dergelijke die onder de Ziekenfondswet waren geregeld in de Regeling nadere regelen niet-klinische hemodialyse ziekenfondsverzekering van het CVZ. In de huidige regeling is niet meer uitputtend geregeld welke kosten mogen worden vergoed.

De toelichting vermeldt voorts dat bij de thuisdialyse ook hoort het opleiden van degenen die de dialyse uitvoeren dan wel daar behulpzaam bij zijn, alsmede de medische zorg, thans de ondersteuning en begeleiding vanuit een dialysecentrum. *Deze zorg valt onder artikel 2.4 van het Besluit Zv.*

“Kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien”: die andere wettelijke regeling is volgens de toelichting dus artikel 2.4 van het Besluit Zv.

De “medische zorg” wordt daarna geëxpliciteerd als “thans de ondersteuning en begeleiding vanuit een dialysecentrum.

Onder de Ziekenfondswet omvatte de verstrekking “de voor de verzekerde noodzakelijke hemodialyse, daarmee verbandhoudend geneeskundig onderzoek, behandeling en farmaceutische hulp *en* tevens indien hemodialyse ten huize van de verzekerde is aanwezig, het verlenen van de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum bij de dialyse. Bij deze aanspraak ging het deels om de zorg die de medisch-specialist verleent vanuit het dialysecentrum en deels om de zorg die een Verpleegkundige Dialyse Assistent (VDA) verricht, ook vanuit het dialysecentrum.

De zorg rondom de thuisdialyse wordt in de toelichting nu samengevat onder de noemer medische, c.q. geneeskundige zorg en er wordt bij vermeld – maar daar mag een zorgverzekeraar van afwijken, want hij mag zelf bepalen door wie en waar de zorg wordt verricht – dat dit thans vanuit een dialysecentrum gebeurt. Dit komt overeen met de toelichting op artikel 2.4 lid 1 van het Besluit zv, waarin wordt aangegeven dat de niet-klinische hemodialyse onder dit artikellid valt.

### **Medische beoordeling**

Voor een medische beoordeling van uw adviesaanvraag heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

Nierfunctievervangende behandeling kan plaatsvinden via de bloedbaan (hemodialyse) of via het buikvlies (peritoneaaldialyse).

**Hemodialyse:** Via een infuusslang in een bloedvat is de patiënt verbonden met de dialyse machine. Het bloed van de patiënt wordt door de kunstnier in de machine gezuiverd van afvalstoffen en weer teruggepompt naar de patiënt.

De dialyse behandeling bestaat uit een aantal uren dialyse per week. Ongeveer 10 uur per week wordt als een absoluut minimum beschouwd. Hiermee wordt ongeveer 5 % van de nierfunctie van een gezonde persoon gehaald. Er geldt: hoe meer hoe beter. Hoe

langer en vaker gedialyseerd wordt, des te minder klachten de patiënt heeft. Hij heeft minder medicatie nodig en de kwaliteit van leven neemt toe. Daarom is er een tendens om van de oorspronkelijke 2 a 3 x per week over te gaan naar vrijwel dagelijks (overdag of 's nachts) dialyseren. Dit benadert de fysiologische situatie iets meer. Dagelijkse thuisdialyse bestaat uit 5 a 6 x per week 2 a 3 uur dialyseren, overdag. Nachtelijke thuisdialyse bestaat uit 5 a 6 x per week gedurende de hele nacht dialyseren terwijl de patiënt slaapt. Er wordt langzaam en gedurende een groot aantal uren per week gedialyseerd. Hiermee wordt de fysiologische situatie meer nagebootst, er treden minder klachten op t.g.v. de dialyse (geen "dialysekateter"), en er is gebleken dat laboratorium waarden en andere metingen (bloeddruk bijvoorbeeld) verbeteren terwijl er minder medicatie nodig is. Deze dialyse kan tegenwoordig met bewaking op afstand. Er dient desalniettemin iemand aanwezig te zijn om de nodige bijstand te kunnen verlenen indien nodig.

Voor hemodialyse thuis heeft de patiënt hulp nodig bij aan- en afsluiten van de machine, en om eventuele alarmen van de machine adequaat te kunnen verhelpen. Deze hulp wordt door een VDA of een opgeleide mantelzorgverricht.

De medisch adviseur is van oordeel dat de zorg die de VDA's verrichten, taken betreft die ze altijd hebben gedaan en dat het dus geen taken zijn die ze van de medisch-specialist overnemen. De zorg die de VDA verricht is zorg zoals omschreven in artikel 2.11: 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. Het disease managementmodel waarnaar in de toelichting verwezen wordt voor de zorg die onder 2.11 valt, en waarbij hoort het instrueren, adviseren en voorlichting en het geven van gespecialiseerde verpleegkundige zorg, kan ook betrekking hebben op de zorg die een VDA verricht.

Inmiddels worden alle vormen van hemodialyse zowel thuis als in een centrum verricht: dus ook de nachtelijke dialyse en de dagelijkse dialyse worden in centra gedaan. Dan levert het centrum hulp van een verpleegkundige. Ofschoon de nachtelijke dialyse nog vrij nieuw is, is hiervoor begin 2006 een DBC voor afgegeven. Gezien de stand van wetenschap en praktijk behoort deze dialyse tot de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden.

### **Peritoneaal dialyse**

Dialyseren via het buikvlies. De patiënt krijgt een permanente catheter in de buik geplaatst. Hierdoor wordt schone spoelvoeistof in de buikholte gebracht. Deze voeistof trekt afvalstoffen en vocht aan via het buikvlies. Na enkele uren is de voeistof verzadigd met afvalstoffen. De patiënt laat deze voeistof uit de buik lopen en laat onmiddellijk weer schone voeistof inlopen ("een wisseling", duur ong. 30 min). Hiermee wordt dus een continue reiniging van het bloed bereikt, zonder schommelingen zoals bij de hemodialyse. Er is geen bloedcontact. De klassieke peritoneaaldialyse (CAPD, continue ambulante peritoneaaldialyse) bestaat uit 4 wisselingen per dag, een tijdsinvestering van 2 uur per dag. Er wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van een machine om de wisselingen 's nachts uit te kunnen voeren, dit om de tijdsinvestering te kunnen beperken. Dit heet CCPD (continue cyclische PD).

PD is ontwikkeld met name om de zelfstandigheid van de patiënt te kunnen vergroten: de patiënt kan het helemaal alleen af, vergelijkbaar met een diabeet. Hij kan werken, op vakantie enz. zonder hulp van anderen. De handeling bij PD vallen daarmee onder persoonlijke verzorging.

Vanwege het patiëntvriendelijke karakter (geen pijnlijke prikken, geen schommelingen in de bloeddruk, geen dialysekateter enz.) wordt PD ook wel ingezet in verpleeghuizen bijvoorbeeld bij demente patiënten. Dan worden de wisselingen door de ziekenverzorgende uit het verpleeghuis verricht. Er komt dus nooit een VDA aan te pas.

### **Assistentie bij (nachtelijke) thuis hemodialyse**

Het uitgangspunt onder de Ziekenfondswet is altijd geweest dat thuisdialyse mogelijk moet worden gemaakt en dat z ondig, hetgeen in de praktijk inhoudt “ indien gewent”, een VDA wordt ingeschakeld. Bij de thuishemodialyse overdag heeft de verzekerde wat betreft de noodzakelijke deskundige assistentie de keuze om deze ofwel zelf te laten doen ofwel door een VDA vanuit het centrum. De verpleegkundige handelingen die de geïnstrueerde mantelzorgers verrichten ter assistentie bij de (nachtelijke) thuisdialyse zijn inhoudelijk geheel identiek aan de handelingen die een VDA verricht. Thuisdialyse heeft over het algemeen de voorkeur ten opzichte van dialyse in het centrum. De medisch-specialist, de nefroloog, moet verzekerde hierop uiteraard wel aangewezen achten. Aan de thuisdialyse waren onder de Ziekenfondswet geen wettelijke beperkingen gesteld in de vorm van frequentie of tijdstip gedurende het etmaal. De medisch adviseur constateert verder dat de ziekenfondsregelgeving destijds niet is aangepast in verband met de nachtelijke thuisdialyse.

Nachtelijke thuisdialyse is naar de stand van de wetenschap en praktijk een vorm van medisch-specialistische zorg met een meerwaarde ten opzichte van thuisdialyse overdag. Zeker bij kinderen zijn de voordelen hiervan van groot belang voor de kwaliteit van leven.

Het is niet de bedoeling dat er 's nachts een VDA aan het bed van verzekerde gaat zitten/slapen. Het zou geen doelmatige zorg zijn, ondanks de meerwaarde van de nachtelijke dialyse. Het is vanzelfsprekend dat het doelmatiger is als een mantelzorger in deze gevallen de noodzakelijke assistentie kan verrichten.

Er zou vanuit een oogpunt van doelmatigheid nog gedacht kunnen worden dat de aanwezigheid als bewaker gedurende de slaap van de verzekerde als zorg misschien gescheiden kan worden van het aanprikken en afsluiten. Omdat er 's nachts echter ook wel eens een slangetje kan losschieten zal er toch ook 's nachts iemand bij moeten zijn die kan aanprikken. Hieruit volgt dat deze twee taken niet los van elkaar kunnen worden gezien.

### **Juridische beoordeling**

De eerste vraag is of de verpleegkundige assistentie bij (nachtelijke) thuishemodialyse tot de te verzekeren prestaties krachtens de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving behoort en tot welke prestatie precies. Vervolgens is de vraag of de verpleegkundige assistentie een in de betreffende polis verzekerde prestatie is en of deze door een mantelzorger mag worden verricht.

Indien deze vraag bevestigend wordt beantwoord, komt de vraag aan de orde of de zorgverzekeraar de door de mantelzorgers in rekening gebrachte kosten voor deze zorg ten laste van de zorgverzekering moet vergoeden.

Gelet op het advies van de medisch adviseur behoort dialyse gedurende de slaap tot de geneeskundige zorg.

Het lijkt geen twijfel dat verpleegkundige assistentie bij (nachtelijke) thuisdialyse eveneens tot de verzekerde prestatie behoort. Het is een onmisbaar deel van de behandeling.

In uw adviesaanvraag noemt u in dat verband ook artikel 2.11 van het Besluit Zv. Het is de vraag wat de te verzekeren prestatie “verpleging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg” kan betekenen voor de verpleegkundige assistentie bij de (nachtelijke) thuisdialyse.

Volgens bovenstaand advies is de medisch adviseur van oordeel dat de verpleegkundige assistentie bij de thuishemodialyse valt onder de te verzekeren prestatie op grond van artikel 2.11 Besluit Zv.

Anderzijds heeft de wetgever in de toelichting op artikel 2.4 Besluit Zv expliciet aangegeven dat de niet-klinische hemodialyse als zorgvorm onder artikel 2.4 Besluit Zv valt. Ook in de toelichting op artikel 2.36 van de Regeling wordt naar artikel 2.4 Besluit Zv verwezen voor “het opleiden van degenen die de dialyse uitvoeren dan wel daarbij

behulpzaam zijn alsmede de medische zorg, thans ondersteuning en begeleiding *vanuit* een dialysecentrum". Onder "ondersteuning" valt de noodzakelijke verpleegkundige assistentie.

Deze aanduiding in de toelichting neemt echter niet weg dat deze zorg inhoudelijk – conform bovenstaand medisch advies – onder artikel 2.11 Besluit Zv valt en dat dit bovendien beter in de systematiek van de functionele omschrijving past dan als deze tot de geneeskundige zorg gerekend zou worden.

Om vast te stellen of deze zorg als onderdeel van de te verzekeren prestatie in de polis verzekerd is, dienen de relevante polisbepalingen getoetst te worden. Het gaat om de volgende bepalingen:

#### *Medisch-specialistische zorg*

##### Artikel 15

Medisch-specialistische zorg is geneeskundige zorg zoals medisch specialisten deze plegen te bieden. Onder medisch-specialistische zorg is ook begrepen de niet-klinische hemodialyse in een dialysecentrum.

Door: medisch-specialist. Er is een verwijzing en een machtiging nodig.

Bijzonderheden:

1. onder de in dit artikel bedoelde zorg wordt tevens verstaan verpleging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat deze gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg.
2. de voor de niet-klinische hemodialyse en de chronische intermitterende beademing benodigde apparatuur valt onder hulpmiddelenzorg.

#### *Thuisdialyse-apparaat*

Op grond van artikel 4.34 van het reglement hulpmiddelen bij de IZA polis, variant Mix, heeft de verzekerde recht op thuisdialyse-apparaat met toebehoren etc. en de overige redelijk te achten kosten, rechtstreeks samenhangende met de thuisdialyse. Als bijzonderheid wordt vermeld dat het opleiden en de medische zorg onderdeel uitmaken van de aanspraak op geneeskundige zorg.

Bespreking:

De zorgverzekeraar heeft aangesloten bij de toelichting op de Regeling. Deze verwijst immers naar artikel 2.4 van het Besluit: geneeskundige zorg.

Met "de aanspraak op geneeskundige zorg" doelt de zorgverzekeraar uiteraard op de medisch-specialistische zorg, ofschoon hij niet expliciet naar de betreffende polisbepaling verwijst, namelijk artikel 15. Omdat het gaat om *thuisdialyse* is hier niet van toepassing de niet-klinische hemodialyse *in* een dialysecentrum, maar wel de medisch-specialistische zorg zoals medisch-specialisten deze plegen te bieden.

Zoals hierboven aangegeven kan de noodzakelijke assistentie bij de (thuis)dialyse beschouwd worden als verpleging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg.

Deze prestatie is in de polis eveneens onder artikel 15 opgenomen, als bijzonderheid.

De zorgverzekeraar heeft hier de functionele prestatie van artikel 2.11 Besluit Zv in de polis opgenomen. Daarbij heeft hij verpleging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden gebracht onder de medisch-specialistische, dus de geneeskundige zorg.

De verpleegkundige assistentie is dus een in de onderhavige polis verzekerde prestatie.

De vraag is vervolgens of deze door een mantelzorg mag worden verricht.

De zorgverzekeraar heeft voor de niet-klinische hemodialyse *in* een dialysecentrum het dialysecentrum aangewezen; voor het opleiden en de medische zorg bij de thuisdialyse is de medisch-specialist aangewezen. In het artikel staat immers vermeld: "Door: de medisch-specialist". Dat geldt zowel voor de medisch-specialistische zorg in het algemeen als voor de verpleging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden (zonder dat deze gepaard gaat met verblijf en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg) in het bijzonder.

De zorg in artikel 15 van de IZA-polis betreft zorg in natura.

Volgens artikel 12.3.1 van de polis heeft de verzekerde aanspraak op zorg (zorg in natura) voor de volgende vormen van zorg:

-medisch-specialistische zorg (artikel 15 tot en met 21) die geleverd wordt door een medisch-specialist die verbonden is aan een ziekenhuis.

Wanneer het dus gaat om zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden wordt die zorg "geleverd door een medisch-specialist die verbonden is aan een ziekenhuis".

Wat betekent leveren? Dit kan niet anders betekenen dan dat de medisch-specialist de eindverantwoordelijke is voor de geneeskundige behandeling van verzekerden. De medisch-specialist moet verantwoordelijk worden geacht voor de deskundige assistentie bij de hemodialyse, zowel indien deze wordt verricht door een VDA, als wanneer deze wordt verricht door een ouder/mantelzorger die is geïnstrueerd vanuit het dialysecentrum.

Dit was zo onder de Ziekenfondswet en is niet veranderd onder de Zvw. Daarbij maken de geïnstrueerde mantelzorgers deel uit van de keten van medisch specialist, via instructiegever (en begeleider) naar mantelzorgers.

Het antwoord op de vraag is dus dat de verpleegkundige assistentie bij de thuisdialyse door de mantelzorgers een in de polis verzekerde prestatie is, mits deze onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist geschiedt.

De vraag komt dan aan de orde of de door de mantelzorgers in rekening gebrachte kosten aan verzekerde vergoed moeten worden ten laste van de zorgverzekering

Volgens de polis heeft de verzekerde aanspraak op medisch-specialistische zorg, die geleverd wordt door een medisch-specialist die verbonden is aan een ziekenhuis.

Wanneer ouders/mantelzorgers ermee instemmen dat zij na instructie een onderdeel van de medisch-specialistische zorg verrichten kan gesteld worden dat de medisch-specialist deze zorg "levert". Deze levering is (impliciet) gebaseerd op afspraken met de medisch-specialist. De ouders verrichtten de zorg tot dan toe officieel om niet. Wanneer zij op eens "een rekening indienen" bij de zorgverzekeraar is dat niet conform de afspraken die gemaakt zijn met de medisch-specialist. Betaling van deze nota aan de ouders, c.q. vergoeding van deze nota aan verzekerde kan niet ten laste van de zorgverzekering komen.

#### Samengevat

Verzekerde heeft recht op thuisdialyse-apparatuur. Nachtelijke thuisdialyse geldt inmiddels in het vakgebied als verantwoorde en adequate zorg. Zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden is bij deze dialysevorm noodzakelijk. De verzekerde is hierop redelijkerwijs aangewezen. De ouders die een opleiding hebben gekregen verrichten hier de geïndiceerde medische zorg. Dit is in overeenstemming met de polis. Zij zijn echter niet daadwerkelijk gecontracteerd door de zorgverzekeraar maar in feite door de medisch-specialist middels de gemaakte afspraken.

De vraag of u in de aangegeven situatie als zorgverzekeraar betaling c.q. vergoeding van een nota van de mantelzorgers ad € 81 per nachtelijke thuisdialyse-behandeling ten laste van de zorgverzekering kunt/moet brengen, dient ontkennend te worden beantwoord. Indien de ouders/mantelzorgers de zorg niet meer gratis willen verrichten, dienen zij hun afspraken met de medisch-specialist te wijzigen.

Overigens merkt het College het volgende op.

Er is een voorstel ingediend door de SLOT om op basis van artikel 2.36 sub a juncto sub c tot een vergoeding te komen voor de verpleegkundige assistentie die door de geïnstrueerde mantelzorgers wordt geboden. Dit betreft dus de thuisdialyse overdag en 's nachts.

De vraag is of hierbij sprake kan zijn van vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien. Het College is van oordeel dat uit de wetshistorie en uit de toelichting op de Regeling volgt dat de Zorgverzekeringwet geen grond biedt voor polisvoorwaarden die een recht kunnen geven op vergoeding voor de betreffende zorg op basis van de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg. Zoals hierboven bij de bespre-



king van de wetgeving is onderbouwd, gaat het bij de ondersteuning en begeleiding om zorg waarin een andere wettelijke regeling voorziet.

**Advies van het College**

Het College adviseert u bovenermeld advies te betrekken in uw eventuele beslissing naar verzekerde.