

| | |
|------------------|--|
| Onderwerp: | Afbakening verpleging bij Zvw of AWBZ |
| Samenvatting: | <p>In dit geschil legt het CVZ uit wanneer verpleging onder de Zvw of de AWBZ valt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Complexe verpleging (verpleging in opdracht van de medisch-specialist, waarop hij toezicht houdt, waarbij hij direct beschikbaar is voor tussenkomst en waarover hij terugkoppeling vraagt) behoort tot de Zvw. 2) Minder complexe verpleging die een direct verband heeft met de medisch-specialistische zorg en die verzekerde redelijkerwijs kan verkrijgen in het ziekenhuis behoort tot de Zvw. 3) Minder complexe verpleging, waarbij de specialist opdracht geeft, maar toezicht en tussenkomst niet direct nodig zijn, behoort tot de AWBZ als van verzekerde redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat hij die zorg in het ziekenhuis verkrijgt. 4) Verpleging die in opdracht van de huisarts plaatsvindt behoort in beginsel tot de Zvw. Als van verzekerde redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat hij de verpleging in de huisartsenpraktijk ontvangt, valt deze onder de AWBZ. |
| Soort uitspraak: | IgA = indicatiegeschil AWBZ |
| Datum: | 27 augustus 2007 |
| Uitgebracht aan: | CIZ |

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een driejarig jongetje, bekend met glycogeenstapelingsziekte type a1. Dit is een zeldzame erfelijke aangeboren aandoening waarbij, door een verandering in het erfelijk materiaal, glycogeen niet kan worden afgebroken door het lichaam. In verband hiermee is continue oplettendheid en zorg nodig bij de voedselinname. Verzekerde kan geen normale voeding verdragen en is volledig aangewezen op sondevoeding via een neussonde. 's Nachts heeft hij een voedingspomp. Verzekerde dient op strikte tijden voedsel in te nemen om te voorkomen dat hij in een hypoglycemie geraakt, wat tot ernstige (hersens)chade kan leiden. Voordat het voedsel wordt toegediend, moet de bloedsuikerwaarde worden bepaald en dient de hoeveelheid voedsel te worden berekend. Dit gebeurt door de ouders van verzekerde.

Namens verzekerde is op 7 december 2006 verzocht om een indicatie voor ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en verpleging. Bij primair besluit van 8 december 2006 hebt u een indicatie afgegeven voor de functies ondersteunende begeleiding individueel (OB-alg) klasse 3 en verpleging (VP) klasse 4, beide met een geldigheidsduur van 8 december 2006 tot 7 december 2007 en voor de functie activerende begeleiding individueel (AB-alg) met een geldigheidsduur van 8 december 2006 tot 9 maart 2007.

Bij brief van 18 december 2006 is namens verzekerde tegen dit besluit bezwaar aangekend. Het bezwaar richt zich tegen de (omvang van) de indicaties voor OB-alg en VP. De ouders van verzekerde achten de toegekende zorg onvoldoende. Ten aanzien van de

indicatie voor OB-alg wordt aangevoerd dat, vanwege de glycogeenstapelingsziekte, de ouders de zorg niet aan anderen kunnen overlaten, behalve aan professionele zorgverleners. De ouders moeten 24 uur per dag in de buurt zijn van verzekerde. Zelfs tijdens de twee dagdelen dat verzekerde naar de peuterspeelzaal gaat, moet de moeder van verzekerde tussendoor naar de speelzaal toe om verzekerde te controleren op bloedsuikergehalte en om sondevoeding te geven. De vader van verzekerde heeft net een burn-out gehad en verzekerde heeft een zusje van vijf, dat ook aandacht verdient. Een en ander geeft een psychisch en emotioneel zware belasting voor het gezin. De ouders achten OB-alg klasse 7 dan ook op zijn plaats. Ten aanzien van de indicatie voor VP geven de ouders aan dat verzekerde vijf maal per dag sondevoeding moet (met daaraan voorafgaand bloedsuikercontrole). Dit kost 2½ uur per dag. 's Nachts ligt verzekerde aan de voedingspomp, wat ook regelmatig actie vergt. De ouders van verzekerde menen dat er geen sprake is van gebruikelijke zorg, omdat niemand de zorg voor verzekerde van hen kan overnemen. Zij vinden minimaal klasse 8 noodzakelijk. Tijdens de hoorzitting hebben de ouders verder nog aangegeven dat zij niet hebben gekozen voor de inzet van het medisch kinderdagverblijf, omdat men daar niet kan garanderen dat verzekerde tijdig op bloedsuiker wordt gecontroleerd. De indicatie voor AB-alg is niet in geschil.

Uit uw conceptbeslissing blijkt dat u het voornemen hebt om het bezwaar van verzekerde ongegrond te verklaren. U geeft aan dat het indicatiebesluit van 8 december 2006 – onder toepassing van het verbod van reformatio in peius - in stand blijft. U bent van oordeel dat OB-alg klasse 3 als respijtzorg volstaat. U geeft verder in uw conceptbeslissing aan dat uw primaire beslissing voor wat betreft de functie VP niet geheel juist was. Eigenlijk had VP klasse 0 moeten worden toegekend voor het controleren van de bloedsuikers op dagen dat de ouders van verzekerde werken en persoonlijke verzorging (PV) klasse 3 voor het toedienen van sondevoeding. Het interpreteren van de waarden van de bloedsuikercontroles, het juist doseren van de insuline/glucose en de voeding is naar uw oordeel geen AWBZ-zorg, omdat dit geschiedt in overleg met de medisch-specialist in het ziekenhuis (ziekenhuisverplaatste zorg). Het College gaat ervan uit dat u hiermee bedoelt dat deze zorg behoort tot het tweede compartiment (Zvw).

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 vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 ZIB onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 5, 6 en 7 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Op grond van artikel 2, eerste en tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg, indien de desbetreffende 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.

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, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling (artikel 4 Bza).

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap (artikel 5 Bza).

Ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling (artikel 6 Bza).

Activerende begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op:

- a. herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek; of
- b. het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (artikel 7 Bza).

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ vanaf 1 april 2007

U heeft zich bij de indicatiestelling onder meer gebaseerd op de ten tijde van uw besluitvorming geldende protocollen. Zoals u aangeeft in uw conceptbeslissing, heeft de Staatssecretaris van VWS, gebruik makend van haar bevoegdheid van artikel 11 ZIB, recent nieuwe beleidsregels voor het CIZ vastgesteld, met als titel Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. Deze zijn vanaf 1 april 2007 van kracht geworden (Staatscourant 15 maart 2007, nr. 53) en bevatten regels die het indicatieorgaan (CIZ) moet hanteren bij het oordeel of en in hoeverre de verzekerde is aangewezen op zorg op grond van de AWBZ.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Artikel 10 Zvw geeft een omschrijving van de te verzekeren risico's. Onderdeel a van dit artikel noemt de behoefte aan geneeskundige zorg. Onderdeel e regelt de behoefte aan verpleging.

Uit artikel 11, derde lid Zvw volgt dat de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties worden geregeld bij algemene maatregel van bestuur. Deze algemene maatregel van bestuur heeft zijn uitwerking gekregen in het Besluit zorgverzekering.

Besluit zorgverzekering (Bzv)

Artikel 2.4 Bzv bepaalt dat geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede paramedische zorg zoals bedoeld in artikel 2.6 (..)

In artikel 2.10 Bzv is de verpleging geregeld die is aangewezen bij verblijf.

Ingevolge artikel 2.11 Bzv omvat verpleging, naast de in artikel 2.10 bedoelde 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.

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 driejarige jongen, bekend met glycogeenstapelingsziekte type 1a.

Hij verdraagt geen normale voeding en is volledig aangewezen op sondevoeding via een neussonde. Verzekerde krijgt vijf bolusvoedingen per dag. 's Nachts ligt hij aan de voedingspomp die eenmaal per nacht verwisseld moet worden. Vanwege de snelle wisselingen in de bloedsuiker tengevolge van de aangeboren stofwisselingsziekte, is vijf maal dagelijks bloedsuikercontrole en, zonedig, het op basis daarvan bijstellen van de voeding noodzakelijk. Verzekerde gaat twee dagdelen per week naar een peuterspeelzaal. De moeder haalt en brengt verzekerde dan en komt tussentijds langs om de bloedsuikerspiegel te controleren. Een tot tweemaal per week geraakt verzekerde in een hypoglycemie. Verzekerde heeft enkele malen ernstige hypostuipen gehad. Dit was zeer stressvol voor de ouders. De ouders krijgen psychologische begeleiding. Zij maken geen gebruik van een medisch kinderdagverblijf, omdat daar niet kan worden gegarandeerd dat de bloedsuikerwaarde van verzekerde tijdig wordt gecontroleerd.

De zorgvraag van verzekerde omvat verschillende onderdelen, namelijk:

1. het toedienen van de sondevoeding;
2. het prikken van bloedsuiker en het vaststellen van de hoeveelheid sondevoeding;
3. de oppas als de ouders niet aanwezig zijn/ontlasting van het gezin;
4. het oefenen van eten via de normale weg.

Hierna wordt achtereenvolgens op de verschillende onderdelen en de daarbij in geding zijnde functies ingegaan.

1. Het toedienen van de sondevoeding; persoonlijke verzorging

Verzekerde krijgt overdag vijf bolusvoedingen en ligt 's nachts aan de voedingspomp. Terecht concludeert het CIZ in de conceptbeslissing dat het toedienen van sondevoeding niet onder VP, maar onder PV valt.

Hulp bij het eten behoort tot de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen van de leeftijd van verzekerde. De hoeveelheid tijd die is gemoeid met het geven van bolusvoeding via de sonde wijkt bij verzekerde substantieel af van de hulp bij normale voeding bij een kind van deze leeftijd. Een kind van de leeftijd van verzekerde eet normaliter driemaal per dag. In dit geval is sprake van 5x voeding overdag waarmee de moeder 2,5 uur per dag bezig is. Er is dus sprake van 2x30 minuten bovengebruikelijke zorg. Ook de voedingspomp 's nachts kan als bovengebruikelijke zorg worden aangemerkt, waarvoor het CIZ terecht PV indiceert. CIZ rekent 40 minuten per keer voor de verschillende activiteiten vanwege de nachtelijke sondevoeding. De medisch adviseur acht deze omvang reëel. De klasse komt daarmee in totaal op 5.

2. Prikken van bloedsuiker en berekenen voeding; afbakening verpleging Zvw en AWBZ

Voor het bloedsuikerprikken en berekenen van de voeding wordt verpleging aangevraagd. Behalve als functiegerichte aanspraak van de AWBZ is verpleging ook geregeld als te verzekeren prestatie in de Zvw. In casu werpt de vraag zich op of voor het bloedsuikerprikken en het op geleide daarvan berekenen van de hoeveelheid en samenstelling van de sondevoeding een indicatie voor AWBZ-zorg moet worden afgegeven, of dat deze zorg behoort tot de verpleegkundige zorg die valt onder de Zvw.

De afbakening tussen verpleging in het kader van de Zvw en AWBZ is - met name als de verpleegkundige handelingen plaatsvinden in de thuissituatie, niet altijd eenvoudig. Hieronder wordt eerst in algemene zin op deze afbakening ingegaan. Daarna komt de individuele situatie van verzekerde aan de orde.

Afbakening verpleging Zvw-AWBZ

Bij de beoordeling of er sprake is van verpleegkundige handelingen in het kader van de Zvw of de AWBZ spelen een aantal factoren een rol, te weten de ernst van de aandoening/ingreep (is het levensbedreigend/risicovol), de complexiteit van de situatie

(is deze stabiel/onstabiel, voorspelbaar/onvoorspelbaar) en de mate van bemoeienis van de medisch-specialist (is er sprake van aanwijzingen, toezicht, tussenkomst, controle)¹.

De volgende vier categorieën zijn dan te onderscheiden:

- 1) de complexe verpleging (d.w.z. die verpleging die in opdracht van de medisch-specialist plaatsvindt en waarop hij toezicht houdt, waarbij deze direct beschikbaar is voor tussenkomst en waarover hij terugkoppeling vraagt) behoort tot de Zvw. In die gevallen is niet van belang of de verzekerde de verpleegkundige zorg in het ziekenhuis of thuis ontvangt.
- 2) de minder complexe verpleging die een direct verband heeft met de medisch-specialistische zorg en die de verzekerde redelijkerwijs kan verkrijgen in het ziekenhuis (klinisch/poliklinisch) behoort eveneens tot de Zvw.
- 3) de minder complexe verpleging, waarbij de specialist weliswaar opdracht geeft, 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 verkrijgt. Hiervoor is een indicatiebesluit nodig.
- 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 verkrijgt, behoort die verpleegkundige zorg tot de AWBZ. Hiervoor is dan een indicatiebesluit nodig.

De situatie van verzekerde

Het bovenstaande toegepast op de situatie van verzekerde leidt tot de volgende opmerkingen. Verzekerde is onder behandeling van de medisch-specialist van, in dit geval het Wilhelmina Kinder Ziekenhuis. Eenmaal per zes weken vindt controle plaats in het ziekenhuis en de ouders kunnen, indien nodig, 24 uur per dag telefonisch advies vragen bij het ziekenhuis. Het bloedsuikerprikken is noodzakelijk voor de berekening van de hoeveelheid en samenstelling van de voeding. Dit dient samen als complexe verpleging te worden aangemerkt, welke valt onder de Zvw. Voor deze zorg kan geen indicatie voor AWBZ-zorg worden toegekend. Vp klasse 0 voor het inbrengen van de sonde volstaat voor verzekerde.

3. Oppas bij afwezigheid ouders/ontlasting gezin; ondersteunende begeleiding

Het CIZ heeft OB-alg klasse 3 toegekend op de grond dat de ouders meer dan de gebruikelijke zorg bieden en overbelasting zou dreigen.

De oppasfunctie valt in beginsel onder de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen. Dit kan anders zijn als sprake is van (dreigende) overbelasting. Dit neemt niet weg dat de ouders eerst eigen mogelijkheden om (dreigende) overbelasting op te heffen, moeten benutten.

Zoals uit het voorgaande blijkt kan voor de bovengebruikelijke zorg overdag en 's nachts de indicatie voor PV (klasse 4) worden aangewend. De gestelde (dreigende) overbelasting van de ouders is onvoldoende onderbouwd. Uit het dossier blijkt onvoldoende of en in hoeverre de ouders eigen mogelijkheden om de gestelde (dreigende) overbelasting weg te nemen – bijvoorbeeld het inschakelen van een geschikte, te instrueren oppas – hebben benut. In dat verband ligt het volgens de medisch adviseur ook op de weg van het CIZ om, eventueel bij de behandelend kinderarts, na te gaan of dagopvang op het *medisch* kinderdagverblijf een reële en verantwoorde mogelijkheid is om de ouders te ontlasten. Zoals hierboven weergegeven, dient voor (de instructie van) het bloedprikken en vaststellen van de hoeveelheid voeding de verpleging vanuit de Zvw te worden ingezet. Conclusie is dat het CIZ nader onderzoek dient te verrichten naar de functie OB, althans de beslissing voor wat betreft deze functie beter moet onderbouwen.

¹ Zie ook de VWS- brochure 'Onder voorbehoud' Informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in de Wet BIG, 1996

4. Oefenen eten via normale weg; activerende begeleiding

Een indicatie voor activerende begeleiding is niet aangewezen, aangezien het bestaande behandelplan ("normaal eten") niet haalbaar is gebleken en is weggefallen. Daarnaast ontbreekt, ten aanzien van eventuele AB ten behoeve van opvoedkundige ondersteuning om te leren omgaan met de beperkingen van verzekerde, een gespecificeerd behandelplan en een concreet behandelplan.

Juridische beoordeling

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

In deze zaak is de vraag of u aan verzekerde terecht een indicatie voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding hebt toegekend en of deze in omvang voldoende zijn voor de zorgbehoefte van verzekerde.

Hieronder gaat het College, ter beantwoording van deze vraag, achtereenvolgens op deze functies in.

1. Persoonlijke verzorging

Het College is met u van oordeel dat het toedienen van sondevoeding valt onder de functie PV (en niet onder VP) Echter, niet alleen het toedienen van voeding via de voedingspomp gedurende de nacht moet als bovengebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen worden aangemerkt, dit geldt ook voor de twee extra bolusvoedingen die verzekerde krijgt overdag. De door u vastgestelde klasse 3 is onvoldoende. Het College meent dat de feitelijke tijd die de ouders kwijt zijn aan bovengebruikelijke zorg, in afwijking van de in de beleidsregel gestelde normtijden voor toediening van sondevoeding, overeenkomt met klasse 5 persoonlijke verzorging.

2. Verpleging

De concrete vraag is of en in hoeverre voor het bepalen van de bloedsuikervaarde en het op basis daarvan berekenen van de hoeveelheid en samenstelling van de sondevoeding, een indicatie voor de AWBZ-functie verpleging kan worden toegekend. In dit verband merkt het College het volgende op.

Verpleging onder de zorgverzekeringswet en in de AWBZ²

Verpleging is zowel een te verzekeren prestatie in het kader van de Zvw als een functiegerichte aanspraak van de AWBZ.

In het kader van de Zvw valt verpleging deels onder artikel 2.4 Bzv, deels onder artikel 2.10 Bzv en deels onder artikel 2.11 Bzv³.

Artikel 2.4 Bzv bepaalt dat geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden (..) Verpleegkundigen kunnen taken verrichten als onderdeel van de geneeskundige zorg.

In artikel 2.10 is de verpleging geregeld die is aangewezen bij verblijf in een instelling.

In artikel 2.11 Bzv tenslotte, is de zorg geregeld zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat sprake is van verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg.

Bovengenoemde verpleegkundige zorg die behoort tot de verzekerde prestaties van de Zvw, moet worden onderscheiden van de aanspraak op de functie verpleging zoals geregeld in de AWBZ.

² Zie ook het AWBZ-Kompas, paragraaf 7.d.

³ Zie ook de Nota van Toelichting op artikel 2.11 Bzv

In het kader van de AWBZ is de functie verpleging omschreven in artikel 5 Bza: Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap.

De vraag welke verpleging valt onder de te verzekeren prestaties van de Zvw en welke verpleging behoort tot de aanspraak van de AWBZ, komt met name aan de orde indien de verpleging plaatsvindt in de thuissituatie. In de praktijk zorgt de afbakening tussen beide domeinen vaak voor problemen. Het onderscheid is des te meer van belang, aangezien, gelet op artikel 2, eerste lid Bza, alleen aanspraak kan bestaan op AWBZ-zorg als de zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling, waaronder de Zvw.

Ter verduidelijking van dit onderscheid wijst het College op hetgeen zijn medisch adviseur hierboven met betrekking tot de afbakening tussen verpleging in de Zvw en AWBZ heeft opgemerkt.

Overigens heeft het College naar aanleiding van een recente vergelijkbare kwestie (zaaknr. 27030353, d.d. 23-7-2007) op 8 augustus 2007 deze afbakeningsproblematiek onder de aandacht gebracht van Zorgverzekeraars Nederland en daarbij gesteld dat de zorgverzekeraars afspraken dienen te maken met de ziekenhuizen over de toegangsvoorwaarden, aard en omvang van de te leveren verpleging. Toegezegd is eveneens contact op te zullen nemen met de Nederlandse zorgautoriteit (NZA) om te bezien of er maatregelen nodig zijn in verband met de financiering van de verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg zonder verblijf.

Verpleging in de situatie van verzekerde

In uw conceptbeslissing geeft u aan dat voor het controleren van de bloedsuiker gedurende de tijd dat de ouders van verzekerde werken, de functie VP kan worden geïndiceerd. In casu is dit niet juist. Zoals de medisch adviseur heeft aangegeven, moet het bloedsuikerprikken en het op basis daarvan berekenen van de hoeveelheid en samenstelling van de sondevoeding tezamen als complexe verpleging worden aangemerkt. Deze verpleging behoort tot de te verzekeren prestaties van de Zvw. Ingevolge artikel 2, eerste lid Bza kan hiervoor geen AWBZ-zorg worden geïndiceerd.

3. Ondersteunende begeleiding

In lijn met zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat uw beslissing om ondersteunende begeleiding klasse 3 toe te kennen onvoldoende is gemotiveerd. Het College raadt u aan om deze functie opnieuw te beoordelen, met inachtneming van de opmerkingen van zijn medisch adviseur.

4. Activerende begeleiding

Hoewel deze functie niet in geschil is, kan worden opgemerkt dat een indicatie voor AB-alg niet in de rede ligt, aangezien het behandeldoel ("normaal eten") is weggevallen. Voor eventuele AB voor opvoedkundige ondersteuning om te leren omgaan met de beperkingen van verzekerde ontbreekt een gespecificeerd behandeldoel en een concreet behandelplan.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College met u van oordeel dat het toedienen van sondevoeding niet onder de functie VP, maar onder de functie PV valt. Een indicatie voor PV klasse 3 acht het College onvoldoende. Het College adviseert u om klasse 5 te indiceren.

Voor wat betreft de functie verpleging is het College met u van oordeel dat verpleging klasse 0 voor het inbrengen (en opnieuw inbrengen) van de sonde volstaat. Het bloedsuikerprikken en berekenen van de hoeveelheid en samenstelling van de sondevoeding

vallen echter niet onder de AWBZ-functie VP, maar moeten in dit geval samen als complexe verpleging worden aangemerkt, welke behoort tot de Zvw. Hoewel deze functie niet in geschil is, acht het College een indicatie voor de functie AB-alg niet aangewezen.

Het College is van oordeel dat uw beslissing om ondersteunende begeleiding klasse 3 te indiceren onvoldoende is gemotiveerd. Het College raadt u aan om deze functie opnieuw te beoordelen met inachtneming van de opmerkingen van zijn medisch adviseur.

Het College raadt u tenslotte aan om bij uw heroverweging al het bovenstaande in acht te nemen. Gelet op het verbod van reformatio in peius zult u materieel de gevolgen van het primaire besluit van 8 december 2006 ten minste moeten handhaven. Hierbij wijst het College u volledigheidshalve nog op het advies RZA 2006/45, waarin het College heeft geoordeeld dat er geen sprake is van reformatio in peius wanneer het PGB-bedrag voor de in bezwaar geïndiceerde functies gelijk of hoger is dan het bedrag van de geïndiceerde functies in de primaire fase.