

Onderwerp:	<b>Geen AWBZ-zorg voor complexe verpleging toegekend, wel ondersteunende begeleiding bij diabeteszorg van 12-jarige</b>
Samenvatting:	<p>Verzekerde, een 12-jarige jongen, heeft een moeilijk instelbare diabetes-mellitus. Hij heeft extreem veel toezicht en structurering van zijn ouders nodig bij de (verpleegkundige) handelingen in verband met zijn diabeteszorg. De ouders nemen ook nog veel handelingen van verzekerde over.</p> <p>In het advies geeft het College aan dat (overname van) verpleging die noodzakelijk is in verband met diabeteszorg valt onder de Zorgverzekeringswet, omdat het in casu "complexe verpleging" (zoals omschreven in RZA 2007, nr. 138) betreft. AWBZ-zorg is hiervoor niet mogelijk.</p> <p>Tevens geeft het College aan dat de aansturing van praktische handelingen en het toezicht op het verantwoord medicatiegebruik door de ouders in casu bovengebruikelijke zorg is. Het CIZ concludeert terecht dat een indicatie voor ondersteunende begeleiding is aangewezen. Wel dient de omvang van de indicatie beter te worden gemotiveerd.</p> <p>Tenslotte gaat het College in op de gewijzigde regelgeving (per 1-1-2008) inzake ondersteunende begeleiding bij een somatische en psychosociale grondslag.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	25 februari 2008
Uitgebracht aan:	CIZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 12-jarige jongen, bekend met een moeilijk instelbare, insuline-afhankelijke diabetes-mellitus. Voor de in verband met deze ziekte (in de thuissituatie) uit te voeren (verpleegkundige) handelingen hebben zijn ouders op 1 augustus 2007 bij u een aanvraag ingediend voor de functie verpleging. Bij besluit van 20 september 2007 hebt u aan verzekerde een indicatie toegekend voor verpleging (hierna: VP) klasse 3 en ondersteunende begeleiding individueel (hierna: OB-alg) klasse 3, met een geldigheidsduur van 1 oktober 2007 tot 30 september 2009. Uit de motivering bij dit besluit blijkt dat er, ten opzichte van het vorige indicatiebesluit, een verschuiving heeft plaatsgevonden van daadwerkelijke overname van zorg naar toezicht ("met de handen op de rug" ondersteuning). Voor de verpleegkundige handelingen die daadwerkelijk door de ouders worden overgenomen hebt u VP klasse 3 geïndiceerd. Daarnaast hebt u OB-alg klasse 3 toegekend voor de begeleiding en ondersteuning die zij aan verzekerde in het kader van zijn diabeteszorg bieden.

Tegen dit besluit hebben de ouders van verzekerde bij brief van 21 september 2007 bezwaar aangetekend. In het bezwaarschrift geven zij aan dat zij het eens zijn met de toegekende VP. De omvang van de indicatie voor OB-alg vinden zij echter onvoldoende. De ouders stellen dat zij veel meer dan de geïndiceerde tijd kwijt zijn om verzekerde alle handelingen aan te leren en hem hierin inzicht te geven. Daarbij moeten zij nog veel handelingen zelf blijven (be)sturen. Omdat verzekerde naar een nieuwe, verder weg gelegen school is gegaan, is dit lastiger geworden. Ook voeren zij aan dat verzekerde

binnen twee maanden een constante glucosemeter zal krijgen, die zij zelf zullen moeten gaan besturen en waar zij verzekerde ook mee moeten leren omgaan. Tijdens de hoorzitting hebben de ouders toegelicht dat verzekerde zeer verstrooid is en veel toezicht behoeft. Zij moeten hem voortdurend herinneren aan de bloedsuikervoorwaardenbepaling en hem helpen met het interpreteren van de waarden. Dit gebeurt direct, danwel (tijdens schooltijden) via SMS-contact. De ouders stellen dat zij tengevolge van de ziekte van verzekerde voortdurend bereikbaar moeten zijn. In de nacht bepalen zij de bloedsuiker. Zij brengen de naald van de insulinepomp in. Tevens zullen zij de sensor van de te plaatsen glucosemeter moeten prikken en dit aan verzekerde moeten leren. Als verzekerde op schoolreis gaat moet een van hen mee om te controleren/structureren. Een en ander heeft zijn weerslag op het gezinsleven. De ouders geven aan dat het zusje van verzekerde aandacht tekort komt en een buitengewone aandacht voor voedselinname ontwikkelt. Zij achten minimaal OB-alg klasse 4 noodzakelijk.

Uit uw conceptbeslissing blijkt dat u het voornemen hebt om het bezwaar ongegrond te verklaren. Ten aanzien van de indicatie voor verpleging geeft u aan dat u deze onterecht hebt afgegeven, omdat de verpleegkundige handelingen voor diabeteszorg als zelfzorg moeten worden aangemerkt en bovendien onder de Zorgverzekeringswet vallen. Gelet op het verbod van reformatio in peius handhaaft u deze indicatie in uw conceptbeslissing op bezwaar.

Voor wat betreft de indicatie voor OB-alg geeft u aan dat klasse 3 voorziet in continue of op meerdere terreinen ondersteuning, hetgeen naar uw oordeel voldoet ter compensatie van de voor verzekerde benodigde bovengebruikelijke zorg. Het verzoek om klasse 4 wijst u af.

### **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 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 verpleging en ondersteunende begeleiding, geregeld in respectievelijk de artikelen 5 en 6 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

#### Besluit Zorgaanspraken (Bza)

##### *Artikel 2, eerste en tweede lid Bza*

Op grond van artikel 2, eerste en tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ zorg, 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 Bza*

Ingevolge dit artikel, zoals dit luidde ten tijde van de primaire besluitvorming<sup>1</sup>, omvat verpleging: verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling.

---

<sup>1</sup> Per 1 januari 2008 is de psychiatrische grondslag in dit artikel vervallen, in verband met de overheveling van de geneeskundige GGZ naar de Zorgverzekeringswet (zie Stb. 2005, 690 en Stb. 2006, 630) Deze wijziging heeft verder geen invloed op onderhavige casus.

*Artikel 6 Bza*

Ten tijde van de primaire besluitvorming luidde dit artikel als volgt:

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 in de samenleving, te verlenen door een instelling.

Met ingang van 1 januari 2008 is de aanspraak op ondersteunende begeleiding beperkt. Aan het bovenstaande artikel is een tweede lid toegevoegd, waarin het volgende is bepaald (Stb. 2007, 516):

2. In afwijking van het eerste lid omvat ondersteunende begeleiding in geval van een somatische aandoening of beperking of een psychosociaal probleem, slechts ondersteunende activiteiten:

- a. gedurende een dagdeel in een instelling
- b. als onderdeel van palliatieve terminale zorg, of
- c. indien tevens verblijf is geïndiceerd.

#### Beleidsregels indicatiestelling AWBZ vanaf 1 januari 2008

Op 12 december 2007 heeft de Staatssecretaris van VWS een aangepaste versie van de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ vastgesteld. Deze aangepaste versie is met ingang van 1 januari 2008 van kracht geworden (Stc. 20 december 2007, nr. 247).

#### Zorgverzekeringswet

##### *Artikel 10 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.

#### Besluit zorgverzekering (Bzv)

##### *Artikel 2.4 Bzv*

Dit artikel 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 (..)

##### *Artikel 2.11 Bzv*

Ingevolge dit artikel omvat verpleging, naast de in artikel 2.10 bedoelde verpleging (=verpleging bij verblijf), tevens zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg.

#### **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 en sinds zijn 4<sup>e</sup> jaar bekend met een moeilijk instelbare, insulineafhankelijke diabetes mellitus. Hij wordt, zonder tussenkomst van de huisarts, behandeld door een kinderarts-diabetoloog. Hoewel, gelet op het onderzoeksrapport van de klinisch psycholoog d.d. 27 februari 2007, verzekerde hiertoe intellectueel gezien zelf in staat zou moeten zijn, is bij de controle van de bloedsuikervaarde en het op grond hiervan gebruiken van adequate doses insuline of voeding, veel toezicht en (bij)sturing door de ouders noodzakelijk.

#### *Verpleging*

Het CIZ geeft in de conceptbeslissing terecht aan dat de primair voor VP gestelde indicatie niet juist is. De verpleegkundige handelingen (waaronder bloedsuikervaardebepaling en -interpretatie, het aanpassen van de insuline en de voeding, gebruik van de insulinepomp en onderhoud van de huid) zijn noodzakelijk in verband met de (medisch-specialistische) behandeling van de diabetes. Er is sprake van "complexe verpleging" (zie RZA 2007, nr. 138). De verantwoordelijkheid voor deze verpleging berust bij de behandelend kinderarts-diabetoloog die de medicatie (insulinepomp) en begeleiding van verzekerde verzorgt en coördineert. Bij problemen of vragen omtrent het gebruik van de pomp, de dosering van de insuline of aanpassing van de voeding wordt direct met hem overleg gevoerd.

De huisarts van verzekerde is niet betrokken bij de diabetesbehandeling. Complexe verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg valt onder de Zorgverzekeringswet. Hiervoor is geen AWBZ-indicatie mogelijk.

#### *Ondersteunende begeleiding*

De ouders geven aan dat zij verzekerde sterk moeten structureren bij de handelingen in verband met de diabeteszorg (zoals het bepalen en interpreteren van de bloedsuikerwaarden).

Uit de informatie van de kinderarts blijkt dat het bij kinderen in de leeftijd en ontwikkelingsfase van verzekerde, niet ongebruikelijk is dat de ouders noodzakelijkerwijs een hoofdrol in de regulatie van de bloedsuikerwaarden blijven vervullen. In dit verband is niet onbelangrijk dat een niet goed ingestelde diabetes ernstige gezondheidsschade en negatieve invloed op de schoolprestaties tot gevolg kan hebben.

Het gedrag van verzekerde past binnen de grenzen van het normale gedrag van kinderen van zijn leeftijd met een chronische ziekte. In die zin is het niet aannemelijk dat er bij verzekerde sprake is van een psychiatrische grondslag. De somatische grondslag moet dan ook als uitgangspunt voor de indicatie worden gehanteerd.

Aansturing van praktische handelingen en het toezicht op het verantwoord medicatie- en voedingsgedrag valt onder ondersteunende begeleiding. De conclusie van het CIZ dat er sprake is van bovengebruikelijke zorg is juist. In het geval van verzekerde wordt het toezicht en de sturing direct of (tijdens schooluren) via de telefoon of met SMS-berichten gerealiseerd. Qua omvang stelt het CIZ dat OB-alg. klasse 3 is aangewezen, met als enige onderbouwing dat er continue of op meerdere levensterreinen toezicht nodig is. Deze onderbouwing is onvoldoende. Nadere motivering op dit punt, waarbij de zorgbehoefte van verzekerde helder en transparant in kaart wordt gebracht, is noodzakelijk, aldus de medisch adviseur.

#### **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.

Het College gaat bij de beantwoording van deze vraag eerst in op de verpleging (onder 1) Vervolgens zal worden ingegaan op de OB-alg (onder 2).

#### *1. Verpleging*

U geeft aan dat u in uw primaire beslissing abusievelijk een indicatie voor verpleging heeft toegekend. U bent van oordeel dat de verpleegkundige handelingen voor diabeteszorg als zelfzorg moeten worden aangemerkt en bovendien onder de Zorgverzekeringswet vallen. Het College merkt in dit verband het volgende op.

In het kader van de afbakening tussen verpleging in de Zorgverzekeringswet en de AWBZ heeft het College in zijn eerder advies, gepubliceerd in RZA 2007, onder nr. 138, vier categorieën van verpleegkundige handelingen onderscheiden. In genoemd advies is aangegeven dat de eerste categorie ("complexe verpleging") behoort tot de te verzekeren prestatie van de Zorgverzekeringswet. Complexe verpleging is 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. In die gevallen is niet van belang of de verzekerde de verpleegkundige zorg in het ziekenhuis of thuis ontvangt.

Zoals blijkt uit de bevindingen van de medisch adviseur, verzorgt en coördineert de behandelend medisch-specialist (kinderarts-diabetoloog) de medicatie (insulinepomp) en begeleiding van verzekerde, zonder enige tussenkomst van de huisarts. De verpleegkundige handelingen die noodzakelijk zijn in verband met de diabetesbehandeling vinden in zijn opdracht plaats; bij problemen en vragen over het gebruik van de pomp, de dosering van de insuline of aanpassing van de voeding is hij direct voor tussenkomst beschikbaar.

Onder deze omstandigheden is het College van oordeel dat de desbetreffende verpleegkundige handelingen als “complexe verpleging” moeten worden aange-merkt, welke valt onder de prestatie van de Zorgverzekeringwet. Daarom kan voor (overname van) deze verpleegkundige handelingen geen AWBZ-indicatie worden afgegeven. Uw verwijzing naar het advies RZA 2007, nr. 133, inzake zelfzorg, is naar het oordeel van het College overbodig.

In uw conceptbeslissing geeft u tevens aan dat er geen indicatie voor AWBZ-zorg mogelijk is omdat de Zorgverzekeringwet voorliggend is op de AWBZ (artikel 2, eerste lid Bza). Het College wijst u erop dat deze bepaling alleen van toepassing is als er sprake is van *samenloop* van naar inhoud gelijke zorgvormen in de verschillende wettelijke regelingen. Naar het oordeel van het College is samenloop in casu niet aan de orde. De verpleegkundige handelingen die noodzakelijk zijn in verband met de diabeteszorg van verzekerde moeten worden aangemerkt als complexe verpleging die valt onder de Zorgverzekeringwet en niet onder verpleging in de zin van de AWBZ.

## *2. Ondersteunende begeleiding*

In geschil is de omvang van de indicatie voor de OB-alg. De ouders zijn van oordeel dat de geïndiceerde klasse 3 te laag is en wensen OB-alg klasse 4. Gelet op de bevindingen van zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat verzekerde in aanmerking komt voor OB-alg ten behoeve van de aansturing van praktische handelingen en het toezicht op het verantwoord medicatie- en voedingsgedrag bij zijn diabetes. De toegekende klasse acht het College echter onvoldoende onderbouwd. U dient uw beslissing op dit punt nader te motiveren, nadat u de zorgbehoefte van verzekerde helder en transparant in kaart hebt gebracht.

### *2.1 Ondersteunende begeleiding vanaf 1-1-2008*

Zoals u bekend is per 1 januari 2008 de inhoud van artikel 6 Bza gewijzigd (Stb. 2007, 516). Met ingang van die datum bestaat er *geen* aanspraak meer op ondersteunende begeleiding op basis van een somatische of psychosociale grondslag, behalve gedurende een dagdeel in een instelling, als onderdeel van palliatief terminale zorg of indien tevens verblijf is geïndiceerd.

Voor verzekerden die op 31 december 2007 krachtens een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit waren aangewezen op zorg, bedoeld in artikel 6 zoals dit luidde op 31 december 2007, geldt een overgangsregeling. Zij behouden de aanspraak op ondersteunende begeleiding voor de geldigheidsduur van vernoemd indicatiebesluit, doch uiterlijk tot 1 januari 2009.

In casu heeft verzekerde “slechts” een somatische grondslag voor de ondersteunende begeleiding. Een psychiatrische grondslag is, zo blijkt uit de bevindingen van de medisch adviseur, niet aannemelijk omdat het gedrag van verzekerde past binnen de grenzen van het normale gedrag van kinderen van zijn leeftijd met een chronische ziekte. Dit betekent dat verzekerde onder de huidige, gewijzigde regelgeving geen aanspraak meer heeft op ondersteunende begeleiding.

Omdat het primaire indicatiebesluit, waarin OB-alg is toegekend, dateert van 20 september 2007 behoudt verzekerde op basis van het overgangsrecht zijn aanspraak op OB-alg voor de geldigheidsduur van het indicatiebesluit, maar uiterlijk tot 1 januari 2009.

## **Advies van het College**

Gelet op de toepasselijke regelgeving, de beleidsregels en het advies van zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat uw beslissing ten aanzien van de functie verpleging juist is. Wel dient u uw motivering aan te passen. Het College is tevens met u van oordeel dat verzekerde, gelet op zijn beperkingen, is aangewezen op OB-alg. De door u toegekende omvang (klasse 3) acht het College echter onvoldoende onderbouwd. U dient uw beslissing op dit punt beter te motiveren, nadat u de zorgbehoefte van verzekerde helder en transparant in kaart hebt gebracht.