

16 DEC. 2016



201600527
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016113094

Datum 14 december 2016
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 van de

Zaaknummer
2016105125

Onze referentie
2016113094, versie 2

Uw referenties
G47 201600527 en
G85 201600527

Uw brieven van
12 augustus en
14 oktober 2016

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 12 augustus 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zvw. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over een persoonsgebonden budget (PGB) voor verpleging en verzorging.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 12 september 2016 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 12 oktober 2016 en de na de hoorzitting ontvangen stukken (hierna: bijlagen) aan het Zorginstituut verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

Artikel 13 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement PGB vv komen overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

Verder merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Het geschil

Verzekerde is een 11-jarige jongen die bekend is met een status na sluiting van een spina bifida. Hij heeft een drain van de hersenventilatie naar de buikholte in verband met een hydrocephalus bij een Chiari malformatie. Hij krijgt dagelijks een blaas- en darmspoeling en zijn blaas moet zes maal daags worden gecatheteriseerd via een stoma in de navel. Verzekerde is daarnaast rolstoelafhankelijk, heeft epilepsie en bij verstopping van zijn hersen-buikholte catheter moet hij onmiddellijk naar het ziekenhuis worden vervoerd.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 december 2016

Onze referentie
2016113094, versie 2

Naar aanleiding van de aanvraag voor een PGB vv heeft verweerder op 16 december 2015 besloten het PGB vv toe te kennen voor verpleging. Wat betreft verzorging oordeelt verweerder dat dit geen zorg is die tot de Zvw behoort en verwijst hiervoor naar de Jeugdwet die wordt uitgevoerd door de gemeente.

Verzoekster heeft hierop om heroverweging van voornoemde beslissing gevraagd. Op 18 februari 2016 heeft verweerder verzoekster schriftelijk medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, welke voor verzoekster tot een onbevredigende uitkomst heeft geleid, heeft zij op 17 mei 2016 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen verzocht te bepalen dat het PGB voor verzorging ook ten laste van de Zvw moet worden toegekend.

Standpunt verzoekster

Verzoekster is van mening dat het persoonsgebonden budget voor verzorging vanuit de Zvw dient te worden toegewezen, nu voldaan is aan de voorwaarden van artikel 2.10 Bzv en artikel 2 lid 1 van het Reglement PGB vv. Verzekerde krijgt stomazorg en heeft 24 uur per dag passief toezicht nodig. Indien verzekerde niet tijdig wordt gecatheteriseerd, kan dit leiden tot het scheuren van de blaas. Verzoekster geeft aan dat bovengenoemde handeling moet worden beschouwd als een 'specifieke verpleegkundige handeling' zoals bedoeld in artikel 2.10 lid 2 sub b Bzv en artikel 2.1 van het Reglement PGB vv.

Ter ondersteuning van haar standpunt dat voldaan wordt aan de voorwaarden van artikel 2.10 lid 2 Bzv, wijst verzoekster op de verklaring van de kinderarts. Deze heeft aangegeven dat verzekerde zijns inziens voldoet aan de criteria uit het hiervoor genoemde artikel, omdat hij 24 uur per dag hulp nodig heeft. De kinderarts benadrukt dat de drain van verzekerde vatbaar is voor infecties en dat bij koorts, braken en algemeen ziek zijn de beoordeling door deskundigen van essentieel belang is. Verzekerde dient daarnaast tijdig te worden gecatheteriseerd, wat ook voor het spoelen van de darmen geldt.

Standpunt verweerder

Verweerder heeft op 8 augustus 2016 zijn standpunt aan de Geschillencommissie kenbaar gemaakt en hierin aangegeven dat verzekerde geen aanspraak heeft op verzorging vanuit de Zvw. Vanwege het overgangsrecht dat in 2015 op verzekerde van toepassing was, viel de zorg reeds onder de Zvw. Om in 2016 aanspraak te maken op PGB vv heeft verzoekster een nieuwe aanvraag moeten indienen, waarna door de wijkverpleegkundige opnieuw een indicatie is gesteld. Deze is in tegenstelling tot de kinderarts tot het oordeel gekomen dat er niet voldaan wordt aan de in artikel 2.10 lid 2 genoemde criteria. Daarnaast ontbreken er volgens verweerder medisch inhoudelijke argumenten die het standpunt van de kinderarts ondersteunen. Zo kan uit de toelichting van laatstgenoemde niet worden opgemaakt dat er sprake is van epileptische activiteit en dat er frequente

acute situaties zijn te verwachten ten aanzien van de verstopping van de drain. Verweerder gaat ervan uit dat gelet op de leeftijd van verzekerde, deze toenemend in staat zal zijn om hulp in te roepen. In samenhang met het oordeel van haar medisch adviseur komt verweerder tot de conclusie dat er geen sprake is van hoog complexe verpleegkundige zorg. Daarnaast is niet gebleken dat toezicht 24 uur per dag noodzakelijk is. Gelet op bovenstaande redenen, verwijst verweerder wat betreft de verzorging van verzekerde naar de Jeugdwet.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 december 2016

Onze referentie
2016113094, versie 2

Hoorzitting

Op 12 oktober 2016 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden waarbij zowel verweerder als verzoekster aanwezig waren. Verweerder heeft tijdens deze hoorzitting haar standpunt zoals hierboven omschreven nogmaals toegelicht. Zij geeft samenvattend weer dat de hulp die verzekerde wordt geboden geen hoog complexe zorg betreft waarvoor 24 uur per dag toezicht nodig is. Hierdoor is niet voldaan aan artikel 2.10 lid 2 sub a Bzv. Tevens wordt niet voldaan aan sub b van artikel 2.10 lid 2 nu niet kan worden gesproken van 'één of meer specifieke verpleegkundige handelingen'. Namens verzoekster wordt aangegeven dat wel wordt voldaan aan de criteria in bovengenoemd artikel en dat (het toezicht houden op het) catheteriseren als een verpleegkundige handeling moet worden aangemerkt. Vanuit de hoorzitting is daarnaast de vraag naar voren gekomen in hoeverre de opsomming in het Bzv een limitatieve opsomming is of een enuntiatieve opsomming.

Centrale vraag

In dit geschil speelt de vraag of voldaan is aan de voorwaarden van artikel 2.10 lid 2 Bzv waardoor verzekerde vanuit de Zvw aanspraak kan maken op verzorging. Secundair speelt de vraag of de zorg in PGB kan worden geleverd zoals vermeld in artikel 2.2. van het Reglement PGB vv.

Wet- en regelgeving

Artikel 2.10 Besluit zorgverzekering

Uit artikel 2.10 lid 1 Bzv volgt de algemene hoofdregel dat vanuit de Zvw¹ aanspraak kan worden gemaakt op verzorging. Deze hoofdregel wordt in het eerste lid van bovengenoemd artikel als volgt verwoord:

1. *Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:*
 - a. *verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop;*
 - b. *niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12; en*
 - c. *geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 betreft.*

Het eerste lid van artikel 2.10 Bzv beschrijft de zorg zoals 'verpleegkundigen die plegen te bieden'. Deze zorg dient beschikbaar te zijn voor iedere verzekerde, met inbegrip van jeugdigen tot 18 jaar. Voor deze laatste categorie geldt echter een uitzondering en bepaalt de Jeugdwet dat de gemeenten verantwoordelijk zijn

¹ Artikel 2.10 Bzv moet worden gelezen in samenhang met artikel 10 Zvw, waarin het te verzekeren risico wordt omschreven:

'Art. 10. [Verzekerde risico]

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

() e. verpleging;

f. verzorging, waaronder de kraamzorg; (.)

voor het regelen van 'verzorging'. Het begrip 'verzorging' dat in de Jeugdwet wordt gehanteerd, ziet op de algemene dagelijkse levensverrichtingen zoals het wassen en het aan- en uitkleden. Deze 'verzorging' moet worden gezien in het licht van het 'opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid'.²

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 december 2016

Onze referentie
2016113094, versie 2

Artikel 2.10 lid 2 Besluit zorgverzekering

Op de hoofdregel dat verzorging voor jeugdigen tot 18 jaar onder de Jeugdwet valt, is een uitzondering van toepassing. Deze uitzondering wordt beschreven in het tweede lid van artikel 2.10 Bzv waarin een aantal voorwaarden staan omschreven waaronder een aanspraak voor verzorging vanuit de Zvw voor deze groep mogelijk is. Dit artikellid wordt in de praktijk vaak aangehaald als het intensieve kindzorg-criterium. Het begrip 'intensieve kindzorg' wordt echter nergens in de wet- en regelgeving expliciet benoemd.

Het tweede lid van artikel 2.10 lid 2 Bzv luidt als volgt:

2. *Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, valt niet verzorging van verzekerden tot 18 jaar, tenzij er sprake is van verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap, waarbij:*
 - a. *sprake is van behoefte aan permanent toezicht;*
of
 - b. *24 uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen*

Indien wordt voldaan aan de hiervoor beschreven voorwaarden, valt de gehele verzorging niet onder de Jeugdwet, maar onder de Zvw. Hiermee verkrijgt een verzekerde toegang tot het gehele arsenaal aan zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, voorzover het onderdeel verzorging daar deel van uitmaakt.

Uitleg en interpretatie artikel 2.10 lid 2 Besluit zorgverzekering

Indien wordt voldaan aan de in artikel 2.10 lid 2 Bzv genoemde voorwaarden, valt ook het onderdeel verzorging voor jeugdigen onder de 18 jaar onder 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en daarmee onder de Zvw. De voorwaarden die in artikel 2.10 lid 2 Bzv staan vermeld, dienen om deze reden telkens te worden geïnterpreteerd in het licht van het in artikel 2.10 lid 1 Bzv gehanteerde begrip 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'.

Het permanent toezicht uit artikel 2.10 lid 2 Bzv moet worden uitgelegd als een 'wakend oog'. Hiermee bedoelen we dat het gaat om een verzekerde met een kwetsbare gezondheidstoestand. In een dergelijke situatie is het van belang dat er een 'wakend oog' is dat een (plotselinge) verandering in de gezondheidstoestand onderkent. De verzorging van de verzekerde kan helpen om een beeld te vormen van diens gezondheidstoestand en om mogelijke veranderingen hierin tijdig te signaleren.

² Zie ook de Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet:
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2013/07/01/memorie-van-toelichting-bij-de-jeugdwet/memorie-van-toelichting-bij-de-jeugdwet.pdf>

Bij de uitleg van het criterium "24 uur per dag zorg in de nabijheid" zoals genoemd in artikel 2.10 lid 2 sub b Bzv, is het van belang dat er een behoefte is aan zorg op planbare en onplanbare momenten, waarvan een technische verpleegkundige handeling onderdeel uitmaakt. Deze verpleegkundige handelingen hebben betrekking op het gehele arsenaal aan zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 december 2016

Onze referentie
2016113094, versie 2

In de toelichting op 2.10 lid 2 sub b wordt over 'meer specifieke verpleegkundige handelingen' het volgende gezegd:

Bij de specifieke verpleegkundige handelingen, gaat het om handelingen als het toedienen van zuurstof, aan- en afkoppelen beademingsapparatuur, toediening van intraveneuze medicatie toediening of parenterale voeding, verwisselen van canules en openhouden en doorspoelen van katheters en dergelijke.

Het is de vraag of deze laatste opsomming limitatief van aard is. Het Zorginstituut is na bestudering van de achtergronden van de regelgeving van oordeel dat deze opsomming niet limitatief is.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van Zorginstituut Nederland kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Uit de stukken leidt de medisch adviseur af dat er bij deze verzekerde sprake is van de noodzaak van '24 uur per dag zorg in de nabijheid' waarbij die zorg gepaard gaat met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen, zoals in de regelgeving bedoeld. Het betreft een kwetsbare jongen met een hoog risico op complicaties. Met name de aanwezigheid van een hersenventrikeldrain, van een blaasstoma via de navel en de kans op epilepsie maken dat actieve observatie noodzakelijk is om op tijd te kunnen ingrijpen om gezondheidsverlies en ernstig nadeel voor verzekerde te voorkomen. Hieruit concludeert de medisch adviseur verder dat de zorg op onplanbare momenten verleend moet kunnen worden.

De verpleegkundige zorg bestaat, naast het uitvoeren van handelingen zoals het zes maal daags catheteriseren, ook uit nauwlettende observatie om tijdig te kunnen ingrijpen in het geval van complicaties. Ook de verzorgende moet middels nauwkeurige observatie gezondheidsproblemen vroegtijdig signaleren. Dit alles in nauwe afstemming met de verpleegkundige zorg. De verzorging van deze verzekerde is sterk gekleurd door de medische component.

Op grond van de stukken concludeert de medisch adviseur dat gezien de medische toestand bij deze verzekerde, een nauwe afstemming van verpleging en verzorging nodig is.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat verzekerde wel in aanmerking komt voor het gevraagde persoonsgebonden budget voor verzorging.

Gezien het advies van de medisch adviseur gaat het in casu om verzorging die onderdeel is van de intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening. Er is behoefte aan zorg op onplanbare momenten, waarvan een technische verpleegkundige handeling onderdeel uitmaakt. Verzekerde voldoet daarmee aan de criteria van de zogenaamde intensieve kindzorg, zoals in artikel 2.10 van het Bzv en de nota van toelichting beschreven.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 december 2016

Onze referentie
2016113094, versie 2

Definitief advies van Zorginstituut Nederland

Op grond van het bovenstaande is het Zorginstituut van oordeel dat verzekerde vanuit de Zvw aanspraak maakt op verzorging. Het gevraagde PGB voor verzorging is door verweerder ten onrechte afgewezen.

Hoogachtend,



201600527

Zorginstituut Nederland

13 SEP. 2016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

0530.2016113094

Zorginstituut Nederland

Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

Datum 12 september 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016105125

Onze referentie

2016113094

Uw referentie

G47 201600527

Uw brief van

17 augustus 2016

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 17 augustus 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over een persoonsgebondenbudget (PGB) voor verpleging persoonlijke verzorging.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

De tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement komen overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Verder merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van Zorginstituut Nederland kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Het betreft een 11 jarige mannelijke verzekerde. Hij is bekend met een status na sluiten van een spina bifida. Hij heeft een drain van de hersenventilatie naar de buikholte in verband met een hydrocephalus bij een Chiari malformatie. Hij krijgt

dagelijks een blaas- en darm spoeling en zijn blaas moet 6x daags worden gecathetiseerd via een stoma in de navel. Verzekerde is rolstoel afhankelijk, heeft epilepsie en bij verstopping van zijn hersen-buikholte catheter moet hij onmiddellijk naar het ziekenhuis worden vervoerd.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
12 september 2016

Onze referentie
2016113094

Verzekeraar heeft de aanvraag voor een PGB verpleging goedgekeurd, echter voor de functie van verzorging oordeelt de verzekeraar dat dit geen zorg is die tot de Zorgverzekeringswet behoort. Voor verzorging verwijst de verzekeraar naar de Jeugdwet.

Uit de stukken leidt de medisch adviseur af dat er bij deze verzekerde sprake is van de noodzaak van 24 uren zorg in de nabijheid waarbij die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen. Het betreft een kwetsbare jongen met een hoog risico op complicaties. Met name de aanwezigheid van een hersenventrikeldrain, van een blaasstoma via de navel en de kans op epilepsie maken dat actieve observatie noodzakelijk is om op tijd te kunnen ingrijpen om gezondheidsverlies en ernstig nadeel voor verzekerde te voorkomen. Het kan daarbij niet aan verzekerde worden overgelaten om zelf adequaat en op tijd te alarm te slaan.

De zorg moet dus soms op onplanbare momenten worden verleend. Op grond van dit gegeven voldoet verzekerde aan de criteria voor toelating van een PGB.

In geschil is de toekenning van de functie verzorging. Iemand die jonger is dan 18 jaar valt op grond van art. 2 lid 1 van het Reglement onder de doelgroep voor een PGB verpleging en verzorging, als de verzorging gepaard gaat met verpleegkundige handelingen, de zogenoemde intensieve Kindzorg. In dit geval is verzekerde wel aangewezen op 24 uren zorg in de nabijheid, echter de vereiste combinatie met de specifieke verpleegkundige handelingen, is niet van toepassing. Verzekerde heeft blijkens de stukken geen intraveneuze voeding of medicatie, noch is er sprake van het toedienen van zuurstof.

Op grond van de stukken concludeert de medisch adviseur dat verzekerde niet voldoet aan de voorwaarden, die gelden voor de aangevraagde PGB voor persoonlijke verzorging.

Hij wijst erop dat verzekerde vanuit de Jeugdwet waarschijnlijk wel recht heeft op persoonlijke verzorging. Daarvoor zal een aanvraag ingediend moeten worden bij de gemeente, die de Jeugdwet uitvoert.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat verzekerde niet in aanmerking komt voor het gevraagde persoonsgebonden budget voor de functie verzorging.

Hoogachtend,