

Samenvatting

Niervervangende behandeling thuis

Nierpatiënten die een niervervangende behandeling (dialyse) moeten ondergaan, hebben de mogelijkheid om de behandeling thuis te laten plaatsvinden. Onder de werking van de Ziekenfondswet was gedetailleerd geregeld welke, met de thuisdialyse samenhangende, zorgonderdelen tot de aanspraak behoorden. Vanaf de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (Zvw), per 1 januari 2006, geldt een regeling op hoofdlijnen. Verder heeft de wetgever er per 1 januari 2006 voor gekozen om de dialyseapparatuur voor thuisdialyse onder de hulpmiddelenzorg te scharen. Daarmee is de dialysebehandeling thuis niet meer per definitie een integraal door de behandelaar (het dialysecentrum) te leveren verzekerde prestatie.

Wijzigingen in regelgeving per 1 januari 2006

Vragen in de uitvoeringspraktijk

De gewijzigde regelgeving heeft aanleiding gegeven tot vragen in de uitvoeringspraktijk. In verband hiermee zet het CVZ in dit rapport op een rij hoe de zorg die thuisdialyserende patiënten ondergaan, zich verhoudt tot het te verzekeren pakket van de Zvw. Daarbij komen de volgende onderdelen aan bod:

- Dialysebehandeling;
- Dialyseapparatuur;
- Chemicaliën en vloeistoffen;
- Overige benodigheden bij thuisdialyse;
- Assistentie bij de thuisdialyse;
- Opleiding/medische instructie;
- Woningaanpassing;
- Psychosociale begeleiding;
- Extramurale farmaceutische zorg;
- Verbandmiddelen;
- Stomazakjes;
- Lichttherapie;
- Dieetadvisering;
- Taxivervoer.

Advies aanpassing regelgeving

Het CVZ heeft vastgesteld dat vanuit wetssystematisch oogpunt respectievelijk vanwege geconstateerde leemtes de regelgeving die betrekking heeft op de thuisdialyse op een paar onderdelen aanpassing behoeft. In verband hiermee adviseert het CVZ de minister van VWS om:

- te voorzien in de mogelijkheid dat zorgverzekeraars een vergoeding kunnen bieden voor de verpleegkundige zorg die mantelzorgers verlenen bij de thuisdialyse. De financiële impact van de introductie van een vergoedingsregeling zal gering zijn. Het aantal verzekerden dat thuis dialyseert met behulp van een mantelzorger is namelijk beperkt tot ongeveer 75 personen. Bovendien gaat het om een beperkt aantal uren assistentie, namelijk maximaal 12 uur per week. Verder is niet uitgesloten dat het invoeren van de tegemoetkoming

op termijn zal leiden tot kostenbesparing. Het zou zich immers kunnen voordoen dat meer verzekerden op den duur een mantelzorger verkiezen boven een professionele zorgverlener. Het CVZ biedt aan om, indien de minister van VWS in beginsel positief staat tegenover het voorstel van het CVZ en overweegt om tot introductie van een vergoedingsregeling over te gaan, na te gaan welk vergoedingsbedrag in de rede zou liggen en daarover advies uit te brengen;

- buiten twijfel te stellen dat de onderdelen a, b, en c van artikel 2.36 Rzv ook betrekking hebben op CAPD;
- 'de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse' als te verzekeren prestatie onder te brengen in artikel 2.36 Rzv.

1. Thuisdialyse

Niervervangende behandeling thuis

Al geruime tijd bestaat voor nierpatiënten die een niervervangende behandeling (dialyse) moeten ondergaan de mogelijkheid om de behandeling thuis te laten plaatsvinden. Onder de werking van de Ziekenfondswet was gedetailleerd geregeld welke, met de thuisdialyse samenhangende, zorgonderdelen tot de aanspraak behoorden. Vanaf de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (Zvw), per 1 januari 2006, geldt een regeling op hoofdlijnen. Verder heeft de wetgever er per 1 januari 2006 voor gekozen om de dialyseapparatuur voor thuisdialyse onder de hulpmiddelenzorg te scharen. Daarmee is de dialysebehandeling thuis niet meer per definitie een integraal door de behandelaar (het dialysecentrum) te leveren verzekerde prestatie.

Wijzigingen in regelgeving per 1 januari 2006

Vragen in de uitvoeringspraktijk

De gewijzigde regelgeving heeft aanleiding gegeven tot vragen in de uitvoeringspraktijk. Het CVZ heeft hieraan de conclusie verbonden dat het gewenst is na te gaan hoe de zorg die thuisdialysepatiënten ondergaan, zich verhoudt tot het te verzekeren pakket van de Zvw. Het CVZ gaat daarbij ook in op eventuele bijzonderheden en/of aandachtspunten en punten waarover het de minister van VWS wil adviseren tot aanpassing van regelgeving.

Centrumdialyse

Voor een aantal onderdelen geldt dat het verwoorde ook opgaat voor verzekerden die niet thuis, maar in een dialysecentrum dialyseren. Het CVZ geeft in het rapport aan voor welke onderdelen dit geldt.

Opbouw stuk

Hierna geeft het CVZ allereerst een schets van de verschillende vormen van (thuis)dialyse (onderdeel 2). Vervolgens geeft het de relevante wettelijke bepalingen weer (onderdeel 3). Daarna volgt in onderdeel 4 een opsomming van de zorg die aan de orde is bij thuisdialyserende patiënten, met daarbij

aangegeven of de zorg tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zvw behoort en welke te verzekeren prestatie het betreft. In onderdeel 5 geeft het CVZ aan welke informatie ook van toepassing is op centrumdialyse. Daarna volgen in onderdeel 6 de reacties die het CVZ op de voorgelegde conceptversie van het rapport heeft ontvangen. Aan het slot volgt een recapitulatie van de signalen/adviezen die het CVZ onder de aandacht van de minister van VWS wil brengen (onderdeel 7).

2. Vormen van dialyse

- Twee vormen van dialyse** Nierfunctievervangende behandeling kan plaatsvinden via de bloedbaan (hemodialyse) of via het buikvlies (peritoneaaldialyse).
- Hemodialyse via bloedbaan** **Hemodialyse (overdag of 's nachts)**
Via een infuusslang in een bloedvat is de patiënt verbonden met de dialysemachine. 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 à 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 à 6 x per week 2 à 3 uur dialyseren, overdag.
Nachtelijke thuisdialyse bestaat uit 5 à 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, waardoor er minder klachten optreden t.g.v. de dialyse (geen 'dialyse kater'). Verder is gebleken dat laboratoriumwaarden en andere metingen (bloeddruk bijvoorbeeld) verbeteren, terwijl er minder medicatie nodig is. Deze dialyse kan tegenwoordig met bewaking op afstand plaatsvinden. Er dient desalniettemin iemand aanwezig te zijn om de nodige bijstand te kunnen verlenen indien nodig.
- Thuis of in centrum** 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.
- Peritoneaal dialyse: via buikvlies** **Peritoneaal dialyse**
Bij deze vorm verloopt het dialyseren via het buikvlies. De patiënt krijgt een permanente katheter in de buik geplaatst. Hierdoor wordt schone spoelvoestof in de buikholte gebracht. Deze voestof trekt afvalstoffen en vocht aan via het buikvlies. Na enkele uren is de voestof verzadigd met afvalstoffen. De patiënt laat deze voestof uit de buik lopen en laat onmiddellijk weer schone voestof inlopen ('een wisseling', die ongeveer 30 minuten duurt). Hiermee wordt een continue reiniging van het bloed bereikt, zonder schommelingen, zoals die optreden bij de hemodialyse. Er is geen bloedcontact. De klassieke peritoneaaldialyse (CAPD, continue ambulante peritoneaaldialyse) bestaat uit 4 wisselingen per dag, hetgeen

een tijdsinvestering van 2 uur per dag betekent. 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 peritoneaaldialyse).

Peritoneaal dialyse is ontwikkeld met name om de zelfstandigheid van de patiënt te kunnen vergroten: de patiënt kan het helemaal alleen af. Hij kan werken, op vakantie enz. zonder hulp van anderen.

Thuisdialyse

Dialyse in thuissituatie

Hemodialyse (overdag of 's nachts) kan thuis plaatsvinden (en ook in een dialysecentrum). Peritoneaal dialyse is uitsluitend een vorm van thuisdialyse.

3. Wet- en regelgeving

Zorgpakket	Van belang is na te gaan hoe de zorg aan thuisdialysepatiënten zich verhoudt tot het te verzekeren pakket van de Zvw. Behoort de zorg tot de te verzekeren prestaties en om welke te verzekeren prestaties gaat het? Hierna volgen de relevante wettelijke bepalingen.
Te verzekeren risico's/prestaties	Artikel 10, onder a, Zvw bepaalt dat de behoefte aan geneeskundige zorg verzekerd moet worden in een zorgverzekering.
Uitwerking in Bzv	Artikel 11, derde lid, Zvw, bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader kunnen worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur is het Besluit zorgverzekering (Bzv). Op grond van het vierde lid van artikel 11 Zvw kan in het Bzv worden bepaald dat bij ministeriële regeling vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd, de inhoud en omvang van de prestaties (geneeskundige zorg, farmaceutische zorg en hulpmiddelenzorg) nader kunnen worden geregeld en nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt. De genoemde ministeriële regeling is de Regeling zorgverzekering (Rzv).
Stand van de wetenschap en praktijk	<p>Voor alle zorgvormen die als te verzekeren prestaties in de wet zijn genoemd, geldt het gestelde in artikel 2.1, lid 2, Bzv. Daarin is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorgvormen mede bepaald worden door de stand der wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.</p> <p>Het CVZ volgt voor de beoordeling of een prestatie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk de principes van Evidence Based Medicine (EBM). Het CVZ beschrijft in zijn rapport Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk van 5 november 2007 uitvoerig op welke wijze wordt getoetst of een prestatie aan dit criterium voldoet.</p> <p>In het rapport is ook uiteengezet dat de prestatie gelijkwaardig moet zijn, dan wel een meerwaarde moet hebben ten opzichte van de standaardbehandeling of gebruikelijke behandeling. Concludeert het CVZ dat de te beoordelen prestatie niet gelijkwaardig is of geen meerwaarde heeft, dan oordeelt het CVZ dat de betreffende prestatie niet voldoet aan stand van de wetenschap en praktijk.</p>
Relevante bepalingen:	De volgende te verzekeren prestaties zijn voor de duiding van de zorg bij thuisdialyse van belang:

Geneeskundige zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel 2.4, eerste lid, Bzv bepaalt dat <i>geneeskundige zorg</i> onder meer zorg omvat zoals medisch-specialisten (uitgezonderd tandarts-specialisten) die plegen te bieden.
Farmaceutische zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a, Bzv bepaalt dat <i>farmaceutische zorg</i> omvat terhandstelling van de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar. Volgens het eerste lid, aanhef en onder b, ten eerste, van dat artikel omvat farmaceutische zorg ook de terhandstelling van geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet, mits het rationele farmacotherapie betreft.
Hulpmiddelenzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Ingevolge artikel 2.9, eerste lid, Bzv omvat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende <i>hulpmiddelen en verbandmiddelen</i>, waarbij kan worden geregeld: <ul style="list-style-type: none"> a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op zorg; b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse. <p>Het tweede lid van artikel 2.9, Bzv bepaalt dat de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen voor rekening van de verzekerde komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald,</p>
Thuisdialyse-apparatuur	<p>De minister heeft <i>thuisdialyse-apparatuur</i> als hulpmiddel aangewezen (zie artikel 2.6, eerste lid, aanhef en onder hh, Rzv). Blijkens artikel 2.36 Rzv omvat de aanwijzing de thuisdialyse-apparatuur met toebehoren alsmede:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. de regelmatige controle en het onderhoud ervan en de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn voor het verrichten van de dialyse; b. vergoeding van de kosten voor de redelijkerwijs te verrichten aanpassingen in en aan de woning en voor het herstel in de oorspronkelijke staat, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien; c. vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien.
Verbandmiddelen	<p>Blijkens het tweede lid van artikel 2.6 Rzv heeft de minister als <i>verbandmiddelen</i> aangewezen: verbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.</p>
Voorzieningen voor stomapatiënten	<p>De minister heeft <i>voorzieningen voor stomapatiënten</i> als hulpmiddelen aangewezen (zie artikelen 2.6, aanhef en onder h, junctio artikel 2.15, aanhef en onder b, Rzv) en wel de volgende:</p> <p>1° systemen ter bevestiging op een stoma voor de opvang</p>

van faeces of urine, bestaande uit opvangzakjes en kleefplaten, daarbij benodigde hulp- en verbindingstukken, opvulmaterialen, reinigungs-gaasjes, wegwerpzakjes, spoelapparatuur met toebehoren, stomapluggen, stomapleisters en indikmiddelen;
2° noodzakelijke huidbeschermende middelen, voor zover daarop niet reeds aanspraak bestaat op grond van artikel 2.8 van het Bzv;
3° afdekpleisters en katheters bestemd voor een continentstoma;
4° stomabeschermers, niet zijnde verbandmiddelen, voor een gelaryngectomeerde.

Verpleging

- Artikel 2.11 Bzv bepaalt dat *verpleging* tevens omvat 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.

Vervoer

- Artikel 2.14, eerste lid, aanhef en onder a, van het Bzv bepaalt onder meer dat *vervoer* omvat vervoer per auto/openbaar vervoer naar een instelling (waar zorg wordt verleend die geheel of gedeeltelijk ten laste komt van de zorgverzekering) en vervoer weer terug naar huis, voor zover de verzekerde nierdialyses in de instelling moet ondergaan. Er geldt een maximum van 200 km over een enkele reisafstand. De beperking van 200 km geldt niet indien de zorgverzekeraar een verzekerde toestemming heeft gegeven zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling.

Artikel 2.14, derde lid, Bzv bevat een hardheidsclausule. Deze luidt als volgt: in afwijking van het eerste lid, onderdelen a tot en met d, omvat vervoer ook vervoer in andere gevallen, indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

4. Zorg aan thuisdialysepatiënten

Opsomming benodigde zorg Hierna volgt een opsomming van de zorg die aan de orde is bij patiënten die in verband met hun nieraandoening genoodzaakt zijn te dialyseren en die een keuze voor thuisdialyse hebben gemaakt. Daarbij wordt vermeld of de zorg tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zvw behoort en onder welke wettelijke noemer de zorg valt. Zonodig volgen een nadere toelichting en/of aandachtspunten.

4.a. Dialysebehandeling

Geneeskundig zorg De dialysebehandeling thuis valt onder de wettelijke noemer geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4 Bzv). Zo omvat de behandeling bij hemodialyse bijvoorbeeld het aanleggen van een shunt of fistel door een chirurg of het inbrengen van een katheter. Ook bij peritoneaal dialyse moet een katheter worden ingebracht. De daadwerkelijke dialyse vindt thuis plaats en gebeurt onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist. Dit betekent dat deze zich ervan moet vergewissen dat de patiënt in staat is om na instructie de behandeling zelfstandig (bij peritoneaal dialyse) of zelfstandig met behulp van anderen (bij hemodialyse) uit te voeren.

4.b. Dialyseapparatuur

4.b.1. Hemodialyse en CCPD

Apparatuur: onderhulpmiddelenzorg Voor hemodialyse en CCPD geldt dat de behandeling alleen kan geschieden met behulp van een dialyseapparaat. Dit apparaat is in de regelgeving ondergebracht bij de hulpmiddelenzorg en maakt dus geen onderdeel uit van de geneeskundige zorg (zie artikel 2.36, aanhef, Rzv).

Nodig voor functioneren apparatuur Naast het apparaat zelf zijn er nog andere zaken nodig voor het (goed) laten functioneren van het apparaat. Het gaat om het volgende:

- Toebehoren**
- De toebehoren bij het dialyseapparaat. Dit zijn onderdelen die zonder meer nodig zijn om de apparatuur te laten werken. Deze toebehoren doen zich alleen voor bij de hemodialyse (en dus niet bij de CCPD). Bij de hemodialyse gaat het om de waterzuiveringsapparatuur, die nodig is om het water gebruiksklaar te maken voor de hemodialyse. Andere toebehoren bij het hemodialyseapparaat zijn de volgende verbruiksartikelen: bloedlijnen/infuuslijnen, naalden en kunstnieren. De toebehoren bij het apparaat zijn een te verzekeren prestatie (zie artikel 2.36, aanhef, Rzv).
- Controle en onderhoud**
- De regelmatige controle en het onderhoud van het apparaat. Ook dit zijn te verzekeren prestaties (zie artikel 2.36, aanhef en onder a, Rzv).
- Technische instructie**
- De technische instructie voor het gebruik van het apparaat en de reparatie dan wel vervanging van het apparaat.

Uitgangspunt bij de hulpmiddelenzorg is dat het hulpmiddel functionerend, en dus ook gebruiksklaar, moet worden afgeleverd. Dat betekent dat de leverancier van het apparaat de technische instructie aan de verzekerde moet verzorgen en dat deze ook eventueel optredende technische problemen met het apparaat verhelpt dan wel voor vervanging van een niet te repareren apparaat zorgdraagt.

Het CVZ wijst erop dat naast deze technische instructie ook een medische instructie voor de bediening van de apparatuur vereist is. Het CVZ gaat in onderdeel 4.f. nader in op de vereiste medische instructie.

Elektriciteit e.d.

- Elektriciteit en water voor het laten werken van het apparaat. De vergoeding van deze kosten is als verzekerde prestatie opgenomen in artikel 2.36, aanhef en onder c, Rzv. Dat artikel betreft de vergoeding van redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen (voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien). Ook extra telefoonkosten en kosten van extra gebruik en bewassing van linnengoed die rechtstreeks verband houden met de thuisdialyse kunnen onder de noemer van artikel 2.36, aanhef en onder c, Rzv worden geschaard.

Consequenties onderbrengen onder hulpmiddelenzorg

Door de apparatuur onder de hulpmiddelenzorg te regelen, is het voor zorgverzekeraars mogelijk geworden om de apparatuur te laten leveren door een andere organisatie dan het dialysecentrum. De zorgverzekeraar kan er ook voor kiezen om, zoals onder de werking van de Ziekenfondswet de voorgeschreven norm was, de zorg inclusief de apparatuur te laten leveren door het dialysecentrum. De keuze is aan de zorgverzekeraar. Deze moet zijn keuze wel kenbaar maken in zijn polissen en daarin dus aangeven tot wie/welke organisatie de verzekerde zich voor de zorg en voor de daarbij behorende apparatuur moet wenden.

DBC's

Op dit moment bestaan er nog uitsluitend DBC's voor thuisdialyse, waarin zowel de kosten van de geneeskundige zorg als de kosten die verband houden met het in bruikleen geven van de apparatuur zijn verdisconteerd. De per 1 januari 2006 ontstane situatie, toen de thuisdialyseapparatuur onder de hulpmiddelenzorg is gebracht, dwingt er echter toe dat er ook voorzien moet worden in DBC's waarin niet zijn opgenomen de kosten van het verschaffen van de dialyseapparatuur met toebehoren, van de controle en het onderhoud, van de technische instructie, van reparatie en van vervanging van het dialyseapparaat. Op dit moment bestaan deze DBC's nog niet, hetgeen een belemmering vormt voor zorgverzekeraars om de apparatuur buiten het dialysecentrum om te (laten) betrekken. Het is aan de betrokken partijen (dialysecentra en zorgaanbieders) om in de benodigde, nieuwe DBC's te voorzien.

Behandeling onder verantwoordelijkheid arts

Verder is het volgende van belang. Indien een zorgverzekeraar ertoe zou willen overgaan de dialyseapparatuur niet te laten leveren door het dialysecentrum (de behandelaar), zal hij als het gaat om de keuze van de apparatuur en de leverancier, en de afspraken die hij met de leverancier maakt over de levering, rekening moeten houden met het feit dat de behandeling plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist. Dat betekent dat deze er op moet kunnen vertrouwen dat de bij de behandeling gebruikte apparatuur adequaat en veilig is en dat ook in de overige noodzakelijke zaken (technische instructie, controle/onderhoud/repatrie apparaat) op adequate wijze wordt voorzien. De zorgverzekeraar zal er dan ook goed aan doen de behandelaar nadrukkelijk te betrekken bij de te maken keuzes en de uiteindelijke afspraken met de leverancier.

4.b.2. CAPD

Geen apparatuur vereist

Voor CAPD is geen apparatuur vereist. De dialyse vindt plaats met behulp van de zwaartekracht. De aanhef van artikel 2.36 Rzv is dan ook strikt genomen niet van toepassing op CAPD. Het CVZ houdt het erop dat de onderdelen a, b en c van dat artikel – voor zover zij van toepassing kunnen zijn - wel betrekking hebben op CAPD. Het CVZ meent echter wel dat er aanleiding is dit door aanpassing (en verduidelijking) van artikel 2.36 Rzv buiten twijfel te stellen.

4.c. Chemicaliën en vloeistoffen

Chemicaliën/vloeistoffen: onder hulpmiddelenzorg

De voor de dialyse benodigde chemicaliën en vloeistoffen zijn te verzekeren prestaties en in de regelgeving ondergebracht bij de hulpmiddelenzorg. Zij maken dus geen onderdeel uit van de geneeskundige zorg (zie artikel 2.36, aanhef en onder a, Rzv).

Door dit onderdeel van de zorg onder de hulpmiddelenzorg te regelen, is het voor zorgverzekeraars mogelijk geworden om de chemicaliën en vloeistoffen te laten leveren door een andere organisatie dan het dialysecentrum. De zorgverzekeraar kan er ook voor kiezen om, zoals onder de werking van de Ziekenfondswet de voorgeschreven norm was, dit zorgonderdeel te laten leveren door het dialysecentrum. Zorgverzekeraars moeten in hun polissen aangeven tot wie/welke organisatie de verzekerde zich voor de benodigde chemicaliën en vloeistoffen moet wenden. De hiervoor gemaakte opmerking over de DBC's heeft ook op dit onderdeel betrekking.

4.d. Overige benodigheden bij thuisdialyse

Overige benodigheden

Om de thuisdialyse goed en veilig te kunnen uitvoeren heeft de patiënt naast de apparatuur nog een aantal andere producten/gebruiksartikelen nodig.

Standaarduitrusting hemodialyse

De standaarduitrusting benodigd bij **hemodialyse** thuis is als volgt:

- Dialysestoel¹. Deze stoel is alleen nodig indien men overdag of 's avonds dialyseert. Hemodialyse 's nachts vindt plaats op het eigen bed;
- Tafeltje²;
- Krukje³;
- Ventilator⁴;
- Werklamp⁵;
- Nauwkeurige weegschaal⁶;
- Bloeddrukmeter, tenzij deze ingebouwd is in het dialyseapparaat⁷;
- Centrifuge (i.v.m bloedafname)⁸;
- Noodlamp⁹;
- Oproepinstallatie¹⁰;
- Vloerbeschermer¹¹;
- Lekdetector¹².

Standaarduitrusting PD

De standaarduitrusting benodigd voor **peritoneaaldialyse** is als volgt:

- Bureaukje met bureaustoel¹³;
- Vloeistofverwarmer (warmtebox/warmtetas)¹⁴;
- Weegschaal¹⁵;
- Bloeddrukmeter¹⁶;
- Infuusstandaard¹⁷;
- Vloerbeschermer¹⁸
- Hoog-laag-bed. Dit is in het algemeen alleen nodig voor thuisdialyserende kinderen en de vraag of dit bed zal worden verstrekt gebeurt altijd in overleg met de zorgverzekeraar. Mogelijk is toestemming vereist van de zorgverzekeraar. Of dit het geval is moet blijken uit de polis van de zorgverzekeraar.

¹ De patiënt moet geruime tijd achter elkaar zitten en dat kan hij/zij alleen volhouden indien de stoel comfortabel is. Belangrijker is echter dat de stoel de mogelijkheid moet hebben om direct te kunnen kantelen in ligstand. Dat is nodig indien zich een calamiteit voordoet, zoals het ontstaan van een allergische reactie of een plotselinge bloeddrukdaling.

² Om de benodigheden bij de dialyse steriel klaar te kunnen maken is een apart tafeltje nodig. Het tafeltje heeft ook de functie van eet- en leestafeltje. Hemodialyse patiënten moeten een aantal uren achter elkaar zitten en gedurende die tijd kunnen eten/lezen e.d.

³ Het aan- en afsluiten van de patiënt op de machine moet nauwkeurig gebeuren. Degene die daarbij assisteert moet goed en op juiste hoogte kunnen zitten.

⁴ De patiënt die een aantal uren aan de stoel gekluisterd is, moet – zoals gezegd - comfortabel kunnen zitten. Dat betekent ook dat de ruimte niet al te warm mag zijn.

⁵ Het aan- en afsluiten op de machine moet nauwkeurig gebeuren. Goed licht is daarbij onontbeerlijk.

⁶ Van wezenlijk belang is dat de patiënt nagaat hoeveel vocht bij de dialyse is onttrokken. Een belangrijke maat daarvoor is het gewicht.

⁷ De bloeddrukmeting is ook een belangrijke controle -maat bij de dialyse.

⁸ De patiënten leren bloed af te nemen en te behandelen. Daarvoor is een centrifuge nodig. Het bloed stuurt men in voor controle.

⁹ Als de elektriciteit uitvalt, moet men de machine met de hand kunnen bedienen en afsluiten.

¹⁰ De assistent zit niet de gehele dialysetijd naast de patiënt. De assistent moet wel oproepbaar zijn. Een alarmeringssysteem is dan onontbeerlijk.

¹¹ Dit is een harde plastic mat die onder de machine wordt gelegd.

¹² Dit apparaat alarmeert als het apparaat gaat lekken/lekt.

**Verstrekking in
bruikleen**

Onder de werking van de Ziekenfondswet behoorden de genoemde producten/gebruiksartikelen tot de verstrekkingen en zij werden ook altijd ten laste van de Ziekenfondswet in bruikleen gegeven door het dialysecentrum. De wetgever heeft de genoemde benodigdheden per 1 januari 2006 (toen de Zvw in werking trad) niet als hulpmiddel aangewezen. De producten/gebruiksartikelen zijn ook niet aan te merken als "toebehoren" bij het dialyseapparaat, zoals bedoeld in artikel 2.36, aanhef, Rzv. Het apparaat kan immers ook zonder genoemde zaken werken. De benodigdheden vallen ook niet onder artikel 2.36, aanhef en onderdeel c, Rzv. De formulering "vergoeding van kosten" in dat artikel duidt erop dat het in dat artikel gaat om zaken die in principe niet in natura geleverd kunnen worden (zoals bijv. elektriciteit). Dat gaat niet op voor de genoemde producten/gebruiksartikelen. Omdat het niet zo kan zijn dat deze zaken niet meer tot de te verzekeren prestaties behoren, houdt het CVZ het erop dat de verstrekking resp. de vergoeding van kosten van deze producten/gebruiksartikelen vallen onder de noemer geneeskundige zorg (zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden; artikel 2.4 Bzv). Het CVZ meent wel dat het, gelet op de aard van de producten/gebruiksartikelen en gegeven het feit dat de dialyseapparatuur niet als geneeskundige zorg geldt maar onder de hulpmiddelenzorg is gebracht, in de rede zou hebben gelegen indien de benodigdheden hier aan de orde ook onder de hulpmiddelenzorg zouden zijn gebracht. Het CVZ adviseert de minister van VWS om dit alsnog te regelen. De minister kan daarin voorzien door evenals als hulpmiddel aan te wijzen 'de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse'. Mocht de minister hiertoe besluiten dan zal dat ook consequenties moeten hebben voor de DBC's. De kosten van het in bruikleen geven van de betreffende gebruiksartikelen zijn nu nog onderdeel van de DBC's voor thuisdialyse, maar er zal ook voorzien moeten worden in DBC's waarin de betreffende kosten niet zijn verdisconteerd.

**Geneeskundige
zorg**

Advies: onderbrengen onder hulpmiddelenzorg

Het vorenstaande gaat niet op voor het hoog-laag-bed. De aanwijzing als te verzekeren prestatie (hulpmiddel) en de daarbij geldende voorwaarde zijn opgenomen in artikel 2.33, eerste lid, aanhef en onder d, respectievelijk artikel 2.33, derde lid, Rzv. De dialysepatiënt moet dan wel voldoen aan de indicatievoorwaarde voor dit bed.

¹³ Aan het bureau kan men de medische gegevens/uitslagen opschrijven. Het bureau dient ook als opslagruimte voor spullen.

¹⁴ De box/tas is nodig om de dialysevloeistof op te warmen.

¹⁵ Zie noot 6.

¹⁶ Zie noot 7.

¹⁷ Is benodigd om de zakken met dialysevloeistof aan op te hangen.

¹⁸ Zie noot 11.

4.e. Assistentie bij de thuisdialyse (verpleegkundige zorg)

4.e.1. Hemodialyse

Verpleging	Voor hemodialyse thuis heeft de patiënt hulp nodig bij het aan- en afsluiten van de machine en om eventuele alarmen van de machine te kunnen verhelpen. Deze assistentie valt onder de in artikel 2.11 Bzv opgenomen te verzekeren prestatie. Het betreft "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".
Vertaling in polis	Zorgverzekeraars moeten deze zorg in hun polis opnemen als verzekerde prestatie. Zij moeten daarbij aangeven of recht bestaat op zorg in natura of op vergoeding van de kosten van de zorg (restitutie). Verder kunnen zij in de polis aangeven tot welke soort zorgaanbieder de verzekerde zich voor de betreffende zorg moet wenden. De zorgverzekeraar zal daarbij wel rekening moeten houden met de al langer bestaande praktijk – en nog steeds gewenste praktijk - dat deze assistentie soms door een mantelzorger ¹⁹ wordt geboden. Ook de wetgever gaat ervan uit dat de optie van levering door een mantelzorger moet worden geboden. In de toelichting bij de Rzv staat immers dat bij de thuisdialyse het opleiden hoort van degenen die behulpzaam zijn bij de thuisdialyse. Anderzijds zal een zorgverzekeraar in zijn polis ook ruimte moeten bieden voor (vergoeding van kosten van) zorg door
Mantelzorger	professionele zorgverleners (verpleegkundige dialyse assistent (VDA) of andere verpleegkundige). Er zijn immers verzekerden die niet de mogelijkheid hebben om de zorg met mensen in hun directe omgeving te organiseren.
Professionele zorgverlener	
Onduidelijkheden	Het CVZ vindt dat er onduidelijkheden zijn als het gaat om het aanwijzen van een mantelzorger als degene die de assistentie (verpleegkundige zorg) verleent. Indien de zorgverzekeraar deze zorg in natura levert, dan zou hij de mantelzorger strikt genomen moeten contracteren. Niet helder is of hij dan de ruimte heeft om de mantelzorger een vergoeding te verlenen. In ieder geval bestaat er geen door de NZa vastgesteld tarief op dit punt. Dit geldt ook als de zorgverzekeraar heeft gekozen voor restitutie (vergoeding van kosten van verpleging). Zijn er dan wel kosten die de zorgverzekeraar rechtstreeks mag vergoeden aan de mantelzorger? ²⁰

¹⁹ Mantelzorger: een persoon in de directe omgeving van de verzekerde die door het dialysecentrum is opgeleid om de specifieke assistentie te verlenen

²⁰ Het CVZ heeft zich in een voorgelegd geschil uitgesproken over de vraag of in de concrete situatie er recht bestond op vergoeding aan de mantelzorger voor de verpleegkundige assistentie bij nachtelijke thuishemodialyse (CVZ -advies van 8 augustus 2006, zaaknummer 26044878). De conclusie was dat dit niet het geval was. Het betrof echter een heel specifieke situatie. De medisch-specialist was in de betreffende polis aangewezen als degene die ook de verpleegkundige zorg levert. De redenering was als volgt. Feitelijk verrichten de mantelzorgers onder de verantwoordelijkheid van deze arts de verpleegkundige handelingen. Deze levering is (impliciet) gebaseerd op afspraken met de medisch-specialist en de mantelzorgers hebben er kennelijk (impliciet) mee ingestemd dat de zij de handelingen om niet verrichten. Het "indienen

Vergoeding voor mantelzorg

Naar de mening van het CVZ ligt het in de rede dat de mantelzorg een vergoeding ontvangt. In het verleden bestond er voor deze zorg geen vergoeding. Dat hing samen met het maatschappelijk bestel. De thuisdialyse is geïntroduceerd in een tijd waarin het nog vanzelfsprekend was dat mantelzorgers (ouders, partners, broers, zussen) de benodigde zorg boden. De situatie van het Nederlandse gezin is echter sinds de introductie van de thuisdialyse sterk veranderd. In plaats van het klassieke patroon waarbij de man werkt en de vrouw thuis is, is de (ook van overheidswege gestimuleerde) norm dat zowel de man als de vrouw een baan hebben. Onbezoldigde mantelzorg is in de situatie van thuisdialyse, waarvoor nota bene op basis van de Rzv betaalde, professionele zorg kan worden verkregen (zie artikel 2.11 Bzv), niet meer een vanzelfsprekendheid. Een vergoeding voor mantelzorg in deze situatie ligt voor de hand. Het CVZ vindt dan ook dat de tarifiering van door mantelzorgers verleende verpleegkundige zorg geregeld dient te worden. Een andere optie is de introductie van de mogelijkheid van toekenning van een persoonsgebonden budget. Op die manier kan ook de tegemoetkoming aan de mantelzorg worden gerealiseerd.

Financiële impact gering

Het CVZ wijst erop dat de financiële impact van de introductie van een vergoedingsregeling gering zal zijn. Het aantal verzekerden dat thuis dialyseert met behulp van een mantelzorg is namelijk beperkt tot ongeveer 75 personen.²¹ Bovendien gaat het om een beperkt aantal uren assistentie, namelijk maximaal 12 uur per week.²² Verder is niet uitgesloten dat het invoeren van de tegemoetkoming op termijn zal leiden tot kostenbesparing. Het zou zich immers kunnen voordoen dat meer verzekerden op den duur een mantelzorg verkiezen boven een professionele zorgverlener. Het CVZ biedt aan om, indien de minister van VWS in beginsel positief staat tegenover het voorstel van het CVZ en overweegt om tot introductie van een vergoedingsregeling over te gaan, na te gaan welk vergoedingsbedrag in de rede zou liggen en daarover advies uit te brengen.

Geen basis in artikel 2.36 Rzv

Voor de goede orde merkt het CVZ nog op dat naar zijn mening artikel 2.36, aanhef en onder c, Rzv geen basis biedt voor verzekeraars om een vergoeding te bieden voor de verpleegkundige assistentie die door de geïnstrueerde mantelzorgers wordt geboden. In genoemd artikel is sprake van vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, *voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien*. Zoals

van een rekening" bij de zorgverzekeraar is niet conform de afspraken die zijn gemaakt met de medisch-specialist. Betaling/vergoeding van deze nota kan dan niet ten laste van de zorgverzekering.

²¹ Het aantal verzekerden dat thuis dialyseert bedraagt maximaal 150 personen. Ongeveer de helft daarvan dialyseert met behulp van een mantelzorg (75 personen).

²² Voor de nachtelijke thuisdialyse gaat het om 2 uur per dialyse, 6 keer per week. Voor de dialyse overdag moet uitgegaan worden van 3 keer 4 uur of 4 keer 3 uur per week.

hierboven is aangegeven gaat het bij de verpleegkundige assistentie om zorg waarin reeds een andere wettelijke regeling voorziet (namelijk artikel 2.11 Bzv)²³.

Verpleging bij thuisbeademing: andere situatie

Het CVZ attendeert verder nog voor de goede orde op het op 18 juni 2007 aan de minister en staatssecretaris van VWS uitgebrachte advies over verpleging bij thuisbeademing. Het CVZ heeft in dat advies voorgesteld om de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing en met palliatief terminale zorg thuis over te hevelen van de Zvw naar de AWBZ²⁴. De belangrijkste argumenten die het CVZ daarvoor heeft aangevoerd zijn: 1) de verpleging is in deze gevallen niet planbaar en moet binnen korte tijd (tien minuten) beschikbaar zijn om levensbedreigende situaties te voorkomen en 2) er is naast de verpleging die noodzakelijk is in verband met de thuisbeademing/palliatief terminale zorg altijd sprake van een omvangrijke vraag naar andere AWBZ-zorg. Het kan doelmatig en klantvriendelijk zijn de zorg integraal te organiseren. De aangevoerde argumenten gaan niet op voor de verpleging bij thuisdialyse en om die reden heeft het CVZ de verpleging bij thuisdialyse niet in het advies van 18 juni 2007 betrokken.

4.e.2. Peritoneaaldialyse

Geen assistentie nodig

Bij peritoneaal dialyse is geen assistentie noodzakelijk. De patiënt verricht alle benodigde handelingen zelf. De handelingen bij peritoneaal dialyse kunnen aangemerkt worden als zelfzorg, te vergelijken met het innemen van medicijnen of het zelf injecteren van insuline.

Mocht de patiënt door omstandigheden niet in staat zijn deze zelfzorg uit te voeren, dan kan in beginsel AWBZ-zorg in de vorm van verpleging aan de orde zijn. Het zal dan puur gaan om het uitvoeren van de benodigde dialysehandelingen²⁵.

4.f. Opleiding/medische instructie

Opleiding/medische instructie vereist

Het uitvoeren van de hemodialyse thuis brengt met zich mee dat de verzekerde zelf in staat moet zijn een aantal handelingen uit te voeren. Daarnaast heeft de verzekerde, zoals gezegd, hulp nodig bij het aan- en afsluiten van de machine en om eventuele alarmen van de machine te kunnen verhelpen. Dit betekent dat de verzekerde en de eventuele mantelzorger opgeleid moeten worden. Dit valt onder de te verzekeren prestaties en wel onder geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4, lid 1, Bzv)²⁶.

²³ Zie het eerder genoemde CVZ -advies van 8 augustus 2006, nr. 26044878.

²⁴ D.w.z.: verpleging bij thuisdialyse en in het kader van palliatief terminale zorg thuis uit te sluiten van artikel 2.11 Zvw. De verpleging komt dan ten laste van de AWBZ

²⁵ Zie het advies van het CVZ van 19 september 2005, nr. 24111257 (RZA 2005, 287).

²⁶ Dat deze opleiding zorg is als bedoeld in artikel 2.4 Bzv is met zoveel woorden vermeld in de artikelsgewijze toelichting bij de Rzv (toelichting bij artikel 2.36).

Het gaat hier om de medische instructie. Daarnaast bestaat de al eerder genoemde technische instructie die betrekking heeft op de technische kant van het gebruik van het dialyseapparaat. Indien een zorgverzekeraar ervoor kiest de behandeling en de levering van de apparatuur niet van één en dezelfde organisatie te betrekken, zal ook het verschaffen van de instructies bij twee verschillende partijen liggen. Het is wel van belang, vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorgverlening, dat beide instructies goed op elkaar aansluiten. Om dat te bereiken zal de zorgverzekeraar met de betrokken partijen duidelijke afspraken op dit punt moeten maken.

4.g. Woningaanpassing

Soms aanpassing woning nodig

Om thuis te kunnen dialyseren is voldoende ruimte nodig en de ruimte moet ook geschikt zijn om de dialyse te verrichten. Is die niet voor handen resp. is de beschikbare ruimte niet geschikt, dan zullen er aanpassingen in en aan de woning nodig zijn. De vergoeding van de kosten daarvan is een te verzekeren prestatie. Dit geldt ook voor de kosten die gemaakt worden voor het herstel van de woning in de oorspronkelijke staat. Blijkens artikel 2.36, aanhef en onder b, Rzv is de te verzekeren prestatie beperkt tot de vergoeding van de kosten van (herstel van) de aanpassingen die redelijkerwijs moeten worden verricht en bestaat geen recht op vergoeding van kosten, voor zover andere wettelijke regelingen daarin voorzien.

Redelijkheid ter beoordeling zorgverzekeraar

Het is aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of de aanpassingen in redelijkheid nodig zijn. Het verdient aanbeveling dat de zorgverzekeraars ten behoeve van die beoordeling de expertise inroepen van deskundigen op dit punt. Dat zijn op dit moment de dialysecentra. Zij zijn in staat gemotiveerd aan te geven voor welke aanpassingen er medisch gezien een noodzaak bestaat. Vaste praktijk is ook dat het dialysecentrum bij de verzekerde thuis nagaat of er een geschikte ruimte is en de verzekerde adviseert over eventueel benodigde aanpassingen, waarna toestemming van de verzekeraar wordt gevraagd voor de aanpassing. Om misverstanden te voorkomen en om ook te voorkomen dat een verzekerde zelf op eigen houtje actie onderneemt om de woning aan te (laten) passen, verdient het aanbeveling dat de zorgverzekeraars in hun polis melding maken van de rol van het dialysecentrum en de eventueel met het dialysecentrum gemaakte afspraken op dit punt. Ook van een eventuele toestemmingseis moet in de polis melding worden gemaakt.

4.h. Psychosociale begeleiding

Onderdeel geneeskundige zorg

Psychosociale begeleiding maakt onderdeel uit van de medisch-specialistische behandeling. Deze valt onder de noemer geneeskundige zorg, en wel zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4 Bzv).

4.i. Extramurale farmaceutische zorg

Voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie worden in de praktijk middelen voorgeschreven. Voor de vraag of deze tot de te verzekeren prestaties behoren is het volgende van belang.

Door minister aangewezen geneesmiddelen

Artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a, Bzv bepaalt dat farmaceutische zorg omvat terhandstelling van de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar. Het is niet doenlijk om in dit rapport een uitputtend en actueel overzicht te geven van de door de minister aangewezen geneesmiddelen die relevant zijn voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie. Een actueel overzicht is te vinden op www.medicijnkosten.nl, waar ook de eventuele bijbetaling door de verzekerde en de eventuele nadere voorwaarden zijn aangegeven. Kortheidshalve wordt hiernaar verwezen.

Zoekmachine

Aanwijzing in polis

Verder is nog van belang dat de zorgverzekeraars de mogelijkheid hebben om in hun polis(sen) de aanspraak te beperken. Dat wil zeggen: als er meerdere middelen met dezelfde werkzame stof door de minister zijn aangewezen, mogen zij er één of een beperkt aantal daarvan aanwijzen (en eventuele andere middelen dus uitzonderen). De aanwijzing in de polis is uiteindelijk bepalend voor de vraag waar een individuele verzekerde daadwerkelijk recht op heeft.

Apotheekbereidingen

Volgens het eerste lid, aanhef en onder b, ten eerste, van artikel 2.8 Bzv omvat farmaceutische zorg ook de terhandstelling van geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet, mits het rationele farmacotherapie betreft. Het betreft hier de zogenoemde apothekbereidingen. Relevante voorbeelden van apothekbereidingen die tot de te verzekeren prestaties behoren zijn:

- Natrii Hydrogenocarbonas (Natrium bicarbonaat);
- Chloorhexidine oplossing 1% FNA;
- Jodium oplossing 1% FNA.

Hepatitis B-vaccin

Verder geldt dat voor dialysepatiënten een Hepatitis B-vaccin tot de te verzekeren prestaties behoort. De dialysepatiënt zal in het algemeen redelijkerwijs zijn aangewezen op een frequentie van vier keer 40 µg. In individuele gevallen zal soms een hogere frequentie nodig zijn²⁷.

4.j. Verbandmiddelen

Door minister aangewezen verband-

Artikel 2.9 van het Bzv heeft onder meer betrekking op verbandmiddelen. Bepaald is onder meer dat tot de te

²⁷ Zie het op 30 augustus 2006 uitgebrachte advies van het CVZ (zaaknummer 26061249).

middelen

verzekeren prestaties de bij ministeriële regeling aangewezen verbandmiddelen behoren. De aanwijzing is terug te vinden in artikel 2.6, tweede lid, Rzv. Daarin is bepaald dat de aangewezen verbandmiddelen zijn: verbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

Voor pleisters en gazen voor shuntprikplaatsen, voor tegadermpleister voor de toepassing van Emlazalf, gazen en pleisters voor de behandeling van de huidpoort bij dialysepatiënten geldt dat aan de gestelde voorwaarden is voldaan. Het gaat immers om een ernstige aandoening en een langdurige medische behandeling met genoemde middelen is aangewezen. Dit betekent dat de middelen behoren tot de te verzekeren prestaties.

4.k. Stomazakjes

Geen verzekerde prestatie bij CAPD

CAPD-patiënten gebruiken stomazakjes voor de bescherming van de huidpoort bij het zwemmen. Deze behoren niet tot de te verzekeren prestaties. In artikel 2.15 Rzv is een regeling getroffen voor stomamateriaal. Het in dat artikel genoemde stomamateriaal heeft naar de letter alleen betrekking op stomapatiënten. De aanwijzing is dus strikt genomen niet van toepassing op CAPD-patiënten. Verder is het zo dat hulpmiddelen specifiek bedoeld voor het beoefenen van een sport of hobby in de regel niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen, tenzij er sprake is van een therapeutisch doel op medisch voorschrift.

4.l. Lichttherapie

Onderdeel geneeskundige zorg

Dialysepatiënten hebben vaak last van uremische jeukklachten. Als medicamenteuze behandeling niet effectief is, gaat men in voorkomend geval over op lichttherapie. Lichttherapie behoort tot de te verzekeren prestaties (geneeskundige zorg; artikel 2.4 Bzv). Dit geldt in principe ook als de lichttherapie thuis plaatsvindt. Het is aan de behandelend arts om op basis van de geldende richtlijnen te beoordelen of het in voorkomend geval verantwoord/aangewezen is de therapie bij betrokkene thuis te laten plaatsvinden. De inzet van de apparatuur benodigd voor de lichttherapie thuis maakt onderdeel uit van de medisch-specialistische zorg. Van belang is verder dat als lichttherapie thuis onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist plaatsvindt, voorzien moet zijn in een DBC waarin de kosten van verstrekking door het ziekenhuis van de apparatuur voor thuisgebruik zijn verdisconteerd. Het is de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep om, mocht een dergelijke DBC er niet zijn, op dat punt actie te ondernemen.

4.m. Dieetadvisering

Onderdeel geneeskundige zorg

Voor dialysepatiënten is het van belang dat zij hun voedingsgewoonten afstemmen op de aandoening die zij

hebben en dat zij daarover adequate advisering ontvangen. De dieetadviesing maakt voor dialysepatiënten onderdeel uit van de medisch-specialistische behandeling. De dieetadviesing behoort in dit geval tot geneeskundige zorg en wel zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4 Bzv).

4.n. Taxivervoer

Vervoer naar/van instelling	Artikel 2.14, eerste lid, onder a, van het Bzv bepaalt onder meer dat vervoer per auto/openbaar vervoer naar een instelling (waar zorg wordt verleend die geheel of gedeeltelijk ten laste komt van de zorgverzekering) en vervoer weer terug naar huis een te verzekeren prestatie is ingevolge de Zvw, voor zover de verzekerde nierdialyses moet ondergaan. Het artikel ziet op het vervoer van dialysepatiënten naar een instelling waar zij de dialyse ondergaan. Het artikel ziet dus niet op situaties, waarin patiënten thuis dialyseren (hemodialyse en peritoneaaldialyse thuis). Het artikel heeft ook niet betrekking op vervoer met een ander doel dan het ondergaan van de dialyse. Moet een dialysepatiënt bijvoorbeeld voor alleen een periodieke controle naar het ziekenhuis en is het niet de bedoeling de dialyse in het centrum te ondergaan, dan valt dit controlebezoek niet onder de noemer van artikel 2.14 Bzv. Van tijd tot tijd kan er bij patiënten die in principe thuis dialyseren sprake zijn van een dialysebehandeling in het ziekenhuis. In dat geval is sprake van de in artikel 2.14, lid 1, onder a, Bzv beschreven situatie en behoort het taxivervoer tot de te verzekeren prestaties. De vergoeding beperkt zich tot een maximum van 200 km over een enkele reisafstand. De beperking van 200 km geldt niet indien de zorgverzekeraar een verzekerde toestemming heeft gegeven zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling.
Artikel niet van toepassing op thuis-dialyse	
Hardheidsclausule	Voor de goede orde wordt nog geattendeerd op de hardheidsclausule die in hoofdstuk 3 is beschreven.
Voorwaarden	De zorgverzekeraar kan voorwaarden stellen aan de manier waarop het vervoer plaatsvindt. Hiertoe behoort de optie van gecombineerd vervoer. Het is redelijk om hierbij maximale wachttijden te hanteren, maar dat is een zaak die met de zorgverzekeraar overlegd moet worden.
Eigen bijdrage	Verder is van belang dat voor alle patiënten een eigen bijdrage per kalenderjaar geldt. In 2007 bedroeg deze € 85. Voor het jaar 2008 is de eigen bijdrage vastgesteld op € 86.

5. Centrumdialyse

Hoofdstuk 4 bevat een opsomming van de zorg die aan de orde is bij patiënten die in verband met hun nieraandoening genoodzaakt zijn te dialyseren en die een keuze voor *thuisdialyse* hebben gemaakt. Daarbij is vermeld of de zorg tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zvw behoort en onder welke wettelijke noemer de zorg valt.

Onderdelen van hoofdstuk 4 ook van toepassing op centrumdialyse

Veel dialysepatiënten dialyseren niet thuis, maar in een dialysecentrum. De *centrumdialyse* valt onder de wettelijke noemer geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4 Bzv). Verder zijn voor de patiënten die centrumdialyse ondergaan, de onderdelen 4.h., 4.i. en 4.k. tot en met 4.m. van hoofdstuk 4 relevant. Hetgeen in die onderdelen is verwoord gaat ook op voor verzekerden die in een dialysecentrum dialyseren. Onderdeel 4.n. is tevens relevant, omdat in dat onderdeel (taxivervoer) ook ingegaan wordt op de centrumdialyse.

6. Inhoudelijke en bestuurlijke consultatie

6.a. Reacties inhoudelijke consultatie

Inhoudelijke consultatie

Het conceptrapport is voor becommentariëring toegestuurd aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Hans Mak Instituut en Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN). Daarbij is aangegeven dat het commentaar zich moet richten op eventuele aanvullingen of onjuistheden in de voor de conceptduiding gebruikte (medische) gegevens/informatie en op de voorstellen tot wijziging van de regelgeving.

Reactie ZN

ZN heeft laten weten zich in het gestelde in het conceptrapport te kunnen vinden.

Reactie Hans Mak Instituut (inclusief NVN)

Het Hans Mak Instituut (HMI) fungeert als landelijk platform voor overleg over de zorg aan nierpatiënten. Periodiek vindt er een zogenoemd Dialyseoverleg plaats waaraan de volgende groeperingen deelnemen: Nederlandse Federatie voor Nefrologie, Nierstichting Nederland, NVN, Stichting Landelijk Orgaan Thuisdialyse, NVZ vereniging van ziekenhuizen en ZN. In een door het HMI georganiseerd Dialyseoverleg, waaraan ook de afzonderlijk benaderde NVN deelnam, heeft bespreking van het conceptrapport plaatsgevonden. De in de bespreking gemaakte opmerkingen zijn in het rapport verwerkt. De opmerking betroffen: verduidelijking van het onderscheid tussen de technische instructie voor het gebruik van de apparatuur en de medische instructie voor de bediening van de apparatuur en het laten vervallen van de opsomming van medicatie die buiten de dekking valt. Verder is thans in het rapport aangegeven welke informatie ook relevant is voor verzekerden die niet thuis maar in een centrum dialyseren. Ter bespreking werd nog melding gemaakt van de discussie die de Stichting Landelijk Orgaan Thuisdialyse samen met de Nederlandse Federatie voor Nefrologie eind 2006 heeft gevoerd met het ministerie van VWS. In dit overleg werd er bij het ministerie van VWS voor gepleit om de dialyseapparatuur voor thuisdialyse niet aan te wijzen als hulpmiddel, maar om deze apparatuur – zoals ook voor 1 januari 2006 het geval was - onderdeel te laten zijn van de medisch-specialistische zorg. De totale zorg, waaronder de aanschaf, het onderhoud en de levering van dialyseapparatuur, moeten volgens de stichting onder de directe verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder/het dialysecentrum blijven. Uniformiteit in het beheer, het gebruik, de exploitatie en de financiering van de dialyseapparatuur en de dialysebenodigdheden is volgens de stichting een voorwaarde voor een werkbare uitvoering van de thuisdialysezorg. Het ministerie van VWS heeft laten weten dat de keuze (het onderbrengen van de thuisdialyseapparatuur bij de hulpmiddelenzorg) is ingegeven door de wens om in het nieuwe ziektekostenverzekeringsstelsel meer marktwerking te realiseren, waardoor de keuzemogelijkheden van verzekerden

zullen toenemen en waardoor de doelmatigheid van het stelsel zal worden bevorderd. De bezwaren die genoemde stichting aanvoert deelt het ministerie van VWS niet.

Reactie CVZ

Het CVZ heeft bij het opstellen van dit rapport de geldende regelgeving als uitgangspunt gekozen en heeft de consequenties van de keuze (het onderbrengen van de thuisdialyseapparatuur bij de hulpmiddelenzorg) en de daarmee samenhangende attentiepunten in het rapport opgenomen, zodat zorgverzekeraars daarmee bij het vormgeven van de aanspraken in de polis en de zorginkoop rekening kunnen houden. Kortheidshalve verwijst het CVZ naar de betreffende onderdelen (zie 4.b.1., 4.c. en 4.d.).

6.b. Reacties bestuurlijke consultatie

Het CVZ heeft het conceptrapport *Pakketadvies 2008* en de bij dat concept behorende bijlagen voorgelegd aan een groot aantal partijen. Een opsomming van de betreffende partijen is opgenomen in hoofdstuk 4 van het rapport. Kortheidshalve verwijzen wij naar dat hoofdstuk.

Reactie ZN

Een tweetal organisaties is in de bestuurlijke reactie op het conceptrapport kort ingegaan op de voorstellen van het CVZ op het punt van thuisdialyse. ZN heeft laten weten de voorstellen van het CVZ van harte te onderschrijven. De

Reactie LHV

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft meegedeeld zich in het advies te kunnen vinden. De LHV heeft toegevoegd dat zij graag het belang dat de LHV hecht aan de keuze voor patiënten om waar mogelijk hun zorg thuis te kunnen regelen wil onderstrepen.

7. Advies aan de minister van VWS

Aanpassing regelgeving In onderdeel 4 is bij een aantal punten opgemerkt dat het CVZ van opvatting is dat er aanleiding is de regelgeving aan te passen. Voor de goede orde licht het CVZ die punten er uit. In het kort gaat het om het volgende.

Vergoeding mantelzorgers

- Het CVZ is van mening dat vergoeding van de verpleegkundige zorg die mantelzorgers bieden bij de thuisdialyse mogelijk moet zijn. Het CVZ herhaalt wat het hierover in onderdeel 4.e. heeft opgemerkt. In het verleden bestond er voor deze zorg geen vergoeding. Dat hing samen met het maatschappelijk bestel. De thuisdialyse is geïntroduceerd in een tijd waarin het nog vanzelfsprekend was dat mantelzorgers (ouders, partners, broers, zussen) de benodigde zorg boden. De situatie van het Nederlandse gezin is echter sinds de introductie van de thuisdialyse sterk veranderd. In plaats van het klassieke patroon waarbij de man werkt en de vrouw thuis is, is de (ook van overheidswege gestimuleerde) norm dat zowel de man als de vrouw een baan hebben. Onbezoldigde mantelzorg is in de situatie van thuisdialyse, waarvoor nota bene op basis van de regeling betaalde, professionele zorg kan worden verkregen (zie artikel 2.11 Bzv), niet meer een vanzelfsprekendheid. Een vergoeding voor mantelzorg in deze situatie ligt voor de hand. Het CVZ vindt dan ook dat de tarifiering van door mantelzorgers verleende verpleegkundige zorg geregeld dient te worden. Een andere optie is de introductie van de mogelijkheid van toekenning van een persoonsgebonden budget. Op die manier kan ook de tegemoetkoming aan de mantelzorger worden gerealiseerd.

Financiële impact gering Het CVZ wijst erop dat de financiële impact van de introductie van een vergoedingsregeling gering zal zijn. Het aantal verzekerden dat thuis dialyseert met behulp van een mantelzorger is namelijk beperkt tot ongeveer 75 personen. Bovendien gaat het om een beperkt aantal uren assistentie, namelijk maximaal 12 uur per week. Verder is niet uitgesloten dat het invoeren van de tegemoetkoming op termijn zal leiden tot kostenbesparing. Het zou zich immers kunnen voordoen dat meer verzekerden op den duur een mantelzorger verkiezen boven een professionele zorgverlener. Het CVZ biedt aan om, indien de minister van VWS in beginsel positief staat tegenover het voorstel van het CVZ en overweegt om tot introductie van een vergoedingsregeling over te gaan, na te gaan welk vergoedingsbedrag in de rede zou liggen en daarover advies uit te brengen.

- CAPD**
- Het CVZ adviseert buiten twijfel te stellen dat de onderdelen a, b, en c van artikel 2.36 Rzv ook betrekking hebben op CAPD (zie onderdeel 4.b.2.).
- Overige gebruiksartikelen**
- Het CVZ adviseert om 'de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse' als te verzekeren prestatie onder te brengen in artikel artikel 2.36 Rzv (zie onderdeel 4.d.).

8. Auteur/andere betrokkenen

Auteur en andere betrokkenen Mw. mr. P.C. Staal
Andere betrokkenen: mw. dr. G. Ligtenberg en mw. E.C.M. Visser

Datum 14 april 2008

