



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 19 augustus 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging (PGB vv).

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoekster

Verzoekster is een 62-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot. Verzoekster is bekend met COPD, polyarthrose (waaronder gonarthrose), tia's met cognitieve achteruitgang als gevolg, huisstofmijt allergie, bronchiale hyperactiviteit, reuma (waardoor vergroeiingen), borstkasproblemen door vergroeiingen en melanomen.

De wijkverpleegkundige heeft 40 uur en 5 minuten verzorging geïndiceerd. In de Omaha aanleiding staat beschreven wat de beperkingen van verzoekster zijn en in de e-mail d.d. 6 juli 2022 staat welke zorg geïndiceerd is en hoeveel tijd hiervoor nodig is. De geïndiceerde zorg betreft: ochtendzorg (inclusief toiletgang), middagzorg (inclusief transfer in en uit bed), avondzorg (inclusief toiletgang), het aanreiken van medicatie, hulp bij het innemen van voeding en vocht, huidzorg en wekelijks contact met de wijkverpleegkundige.

Verweerder heeft geen zorg toegekend voor het aanreiken van medicatie, vocht en voeding omdat verzoekster dit volgens de ergotherapeut zelf zou kunnen. Er is geen zorg toegekend voor het insmeren van de huid omdat de zalf niet op voorschrift van een arts is. De indicierend verpleegkundige heeft verder een rekenfout gemaakt, deze tijd is ook in mindering gebracht. Daarnaast is sommige zorg te ruim geïndiceerd omdat deze samen valt met andere zorgmomenten, zoals het aan- en uittrekken van de braces. Het coördineren van zorg wordt niet toegekend (contact met de wijkverpleegkundigen) omdat dit zorg is die niet



verleend wordt door een informele zorgverlener.

De indicierend verpleegkundige is akkoord gegaan met de uiteindelijke toekenning en heeft haar akkoord ook toegelicht.

Juridisch kader

Verpleging in de wijk omvat 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Deze zorg kan onder de Zvw vallen als er sprake is van 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Dit wil zeggen dat de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden plaatsvindt met het oog op herstel van gezondheid, of het voorkomen van verergering van ziekte of aandoening. Er hoeft niet altijd sprake te zijn van verpleegkundige handelingen. Ook alleen verzorging is mogelijk onder deze Zvw-bepaling. Dit kan nodig zijn om bij een verzekerde aandoeningen of een verergering hiervan te voorkomen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Aanspraak PGB vv

Het dossier bevat meerdere PGB vv aanvragen en een Omaha aanleiding. Een zorgplan waarin de zorg wordt onderbouwd met de daarbij behorende tijdsindicatie ontbreekt. In de het dossier zitten daarnaast meerdere brieven van diverse specialisten en de huisarts van verzoekster. Een verslag van de ergotherapeut waarin de zelfredzaamheid van verzoekster wordt beschreven maakt ook onderdeel uit van het dossier.

Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt dat de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met de aanpassing van de indicatie door verweerder. Dit is in overleg gebeurd aan de hand van onder andere het rapport van de ergotherapeut. De indicierend wijkverpleegkundige geeft in de e-mail d.d. 7 juli 2022 aan dat zij zich aansluit bij de indicatie zoals weergegeven in de e-mail van verweerder d.d. 6 juli 2022. Het Zorginstituut heeft geen reden om aan te nemen dat het akkoord op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen.

De wijkverpleegkundige is als zorgprofessional verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en het bepalen van de in dat kader noodzakelijke zorg. Nu de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met het aanpassen van de indicatie is de overige zorg niet meer onderbouwd. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op een PGB vv voor de zorg die verweerder niet heeft toegekend.

Afwijsgronden verweerder

Met betrekking tot de afwijsgronden die verweerder hanteert in de brief van 27 juli 2022 merkt het Zorginstituut op verzoek van de SKGZ ten overvloede het volgende op.

- Aanreiken medicatie, vocht en voeding

Verweerder geeft aan dat uit het rapport van de ergotherapeut blijkt dat verzoekster in staat is zelfstandig medicatie, vocht en voeding tot zich te nemen. Het is aan de indicierend wijkverpleegkundige om in het zorgplan te onderbouwen dat sprake is van een geneeskundige context.



Indien verzoekster daadwerkelijk in staat is om zelfstandig medicatie, vocht en voeding tot zich te nemen is de geïndiceerde zorg waarschijnlijk niet gericht op herstel van gezondheid, of het voorkomen van verergering van ziekte of aandoening.

Het zorgplan ontbreekt echter in het dossier.

- **Insmeren van de huid**

Verweerder geeft aan dat het insmeren van de huid niet toegekend wordt omdat verzoekster geen zalf gebruikt op voorschrift van een arts of specialist. Het insmeren van de huid kan echter ook preventief gedaan worden om bijvoorbeeld smetten of decubitus te voorkomen. Er hoeft daarvoor geen sprake te zijn van een voorschrift van een arts, dit kan ook in overleg met een decubitusverpleegkundige of op eigen initiatief van de indicerende wijkverpleegkundige geïndiceerd worden. Wel dient de geneeskundige context van de zorg onderbouwd te worden in het zorgplan.

- **Rekenfout**

De uren in het zorgplan en de PGB vv aanvraag komen niet overeen. Alleen de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde uren komen voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

- **Aan- en uittrekken van braces en hulp bij transfers**

Verweerder geeft aan dat het aan- en uittrekken van braces en hulp bij transfers gedeeltelijk samen vallen met de ochtend- en avondzorg. Volgens verweerder is er teveel tijd geïndiceerd voor deze handelingen. Het is echter aan de indicerende wijkverpleegkundige om te bepalen hoeveel tijd nodig is voor het uitvoeren van de handelingen. De indicerende wijkverpleegkundige dient dit voldoende te onderbouwen in het zorgplan. Verweerder mag hier wel vragen over stellen. Aangezien het zorgplan ontbreekt is onduidelijk of de zorg voldoende onderbouwd is.

- **Coördinatie van zorg**

Coördinatie van zorg wordt volgens verweerder alleen vergoed als deze door een verpleegkundige of verzorgende bij een complexe zorgsituatie wordt uitgevoerd. Aangezien het zorgplan ontbreekt is het onduidelijk wat de zorg precies inhoudt. Het Zorginstituut kan derhalve geen uitspraken doen over deze afwijsground.

Tot slot merkt het Zorginstituut op dat indien het zorgplan nog wordt toegevoegd aan het dossier, het voor het Zorginstituut niet relevant is om te beoordelen of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een 'geneeskundige context'. De indicerende wijkverpleegkundige is immers akkoord gegaan met de aanpassing van de indicatie waardoor de niet toegekende zorg niet meer onderbouwd is.

Conclusie

In dit geschil wordt niet toegekomen aan vraag of er sprake is van zorg 'zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een 'geneeskundige context'. De geneeskundige context is namelijk niet onderbouwd nu de indicerende wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met het verlagen van het aantal uren. Daardoor kan het Zorginstituut niet anders dan concluderen dat zorg die niet is toegekend door verweerder niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.



Zorginstituut Nederland

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering voor de zorg die geen deel meer uitmaakt van de indicatie.