



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 11 mei 2023 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 vergoeding van thuisdialyse met ondersteuning van een wijkverpleegkundige.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 6 juni 2023 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 8 augustus 2023 het hoorzittingsverslag d.d. 5 juli 2023 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op verpleging en verzorging omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

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.

Het voorlopig advies d.d. 6 juni 2023 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoekster

Verzoekster is bekend met nierinsufficiëntie en moet in dat kader dialyseren. Zij heeft bij verweerder een aanvraag ingediend voor thuisdialyse waarbij zij wordt ondersteund door een wijkverpleegkundige. De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 21 uren en 35 minuten verpleging per week. De geïndiceerde zorg betreft ondersteuning bij het dialyseren, medicatie toediening, huidzorg en het monitoren van zorg.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat thuisdialyse door een kunstnier onder de DBC voor interne geneeskunde valt. Hemodialyse thuis kan plaatsvinden als de patiënt en/of diens partner na training de behandeling zelfstandig kan uitvoeren. Hiervoor is geen vergoeding mogelijk in het kader van wijkverpleging, omdat deze behandeling onder medisch-specialistische zorg thuishoort, en vandaaruit gefinancierd wordt. Er kan geen dubbele betaling plaatsvinden. Als het van belang is dat de behandeling thuis plaatsvindt, maar de patiënt of diens partner kan dit niet, dan kan een dialyseverpleegkundige dit vanuit een dialysecentrum komen doen.



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 juridisch beoordeeld.

Niet in geschil is of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden', een geneeskundige context en of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Het geschil heeft betrekking op de vraag of ondersteuning bij thuisdialyse gefinancierd kan worden als verpleging en verzorging.

Aanspraak thuisdialyse

Verpleging en verzorging is onderdeel van de medisch-specialistische zorg wanneer de medisch specialist de verpleegkundige direct aanstuurt en dit is het geval als de medisch specialist, 'telkens, rechtstreeks en onmiddellijk met de verpleegkundige spreekt over de actuele uitkomsten van zijn geneeskundig beleid en de verpleegkundige op grond van die uitkomsten rechtstreeks en onmiddellijk instrueert'.

In de praktijk kan dit bijvoorbeeld aan de orde zijn bij gecompliceerde thuisdialyse. Als de verpleging in de eigen omgeving geleverd wordt door een organisatie voor wijkverpleging dan zal er geen sprake zijn van 'directe aansturing': de zorg valt dan onder de prestatie wijkverpleging (art. 2.10 Bzv) en komt ten laste van het budgettair kader wijkverpleging. Als de zorg geleverd wordt door een ziekenhuis of gespecialiseerde instelling, dan zal er wel sprake zijn van 'directe aansturing': de verpleging valt onder de medisch-specialistische zorg en onder het desbetreffende budgettaire kader.

Voorgaande betekent de verpleging in de eigen omgeving tot de medisch-specialistische zorg gerekend wordt in de gevallen dat de verpleging geleverd wordt 'door of vanwege' een dialysecentrum.

Polisvoorwaarden

Het bovenstaande neemt niet weg dat een verzekeraar voorwaarden kan opnemen in de polis over de vergoeding van thuisdialyse. Verweerder geeft in artikel 16 van de polisvoorwaarden opgenomen dat dialyse in de thuissituatie onder medisch-specialistische zorg valt met een verwijzing naar de website. Volgens de website van verweerder is begeleiding bij thuisdialyse mogelijk bij verschillende dialysecentra. Een internist of nefroloog kan dit aanvragen.¹ Op grond van de polisvoorwaarden bestaat geen aanspraak op thuisdialyse met ondersteuning door een wijkverpleegkundige. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op deze zorg, geleverd door een organisatie voor wijkverpleging.

¹ <https://www.vgz.nl/vergoedingen/nierdialyse/thuisdialyse>



Conclusie

Thuisdialyse met ondersteuning van een wijkverpleegkundige kan in principe vergoed worden als verpleging en verzorging ten laste van de basisverzekering. Deze zorg komt ten laste van het budgettair kader wijkverpleging indien de zorg geleverd wordt door een organisatie voor wijkverpleging. Verweerder heeft echter in de polis opgenomen dat thuisdialyse enkel wordt vergoed als medisch-specialistische zorg en derhalve geleverd moet worden door een dialysecentrum. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op thuisdialyse met ondersteuning door een wijkverpleegkundige.

Advies

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

Thuisdialyse met ondersteuning van een wijkverpleegkundige kan in principe vergoed worden als verpleging en verzorging ten laste van de basisverzekering. Verzoekster kan gelet op de polisvoorwaarden echter alleen aanspraak maken op thuisdialyse met ondersteuning door een dialysecentrum.

Definitief advies

Aanvullende informatie

Het geschil had in eerste instantie betrekking op de vraag of thuisdialyse vergoed kan worden als verpleging en verzorging ten laste van de basisverzekering of enkel als medisch-specialistische zorg. Deze vraag is beantwoord in het voorlopig advies d.d. 6 juni 2023. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster verduidelijkt dat de zorg ziet op interventies in de thuissituatie en niet om de training van de dochter van verzoekster. Verweerder heeft vervolgens aangegeven dat er een nieuw zorgplan ingediend kan worden.

Er is een nieuw zorgplan d.d. 10 juli 2023 aan het dossier toegevoegd. De indicierend wijkverpleegkundige heeft 1 uur verpleging en 14 uur gespecialiseerde verpleging per week geïndiceerd. De geïndiceerde zorg betreft:

- Continuïteit van zorg waarborgen (observeren, signaleren en contact onderhouden met familie en andere zorgverleners waaronder de wijkverpleegkundige; signaleren van de behoefte aan extra aandacht voor begeleiding van cliënt en cliëntensysteem; het voeren van intercollegiale gesprekken met de dialyse verpleegkundige van het ziekenhuis ten behoeve van de zorg rondom de cliënt);
- Dagelijks dialyse-zorg in de avond (voorbereiden op dialyse-handeling, machine opbouwen volgens handleiding, dubbele controle uitvoeren op toe te dienen zakken, PD- katheter buik controleren op defecten en onregelmatigheden);
- Dagelijks dialyse- zorg in de ochtend (manuele uitloop conform afspraken ziekenhuis, verzekerde afkoppelen van APD- machine, metingen verrichten, gegevens registreren, machine afbouwen en dialysaat veilig vernietigen).



Daarnaast is er zorg opgenomen in het zorgplan waarvoor geen tijd is toegekend. Deze zorg betreft het 1 keer per week subcutaan toedienen van neorecormon en dagelijkse huidzorg (huidpoort spoelen onder de douche i.v.m. fysieke beperking van verzoekster, huidpoort inspecteren op tekenen van een bacteriële infectie, temperatuur van verzoekster meten, huidpoort conform protocol verzorgen, wildvlees monitoren).

Verweerder heeft het nieuwe zorgplan beoordeeld en de zorg afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de beperkingen van verzoekster niet te herleiden zijn uit het zorgplan en de anamnese. Dit maakt dat de medische context niet navolgbaar is. Daarnaast geeft verweerder aan dat ook niet navolgbaar is wat maakt dat verzoekster door haar beperkingen de handelingen rondom de thuisdialyse niet zelfstandig kan uitvoeren, gezien er in de anamnese wordt benoemd dat verzoekster zelfstandig is bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen.

In de brief d.d. 7 augustus 2023 reageert de indicierend wijkverpleegkundige op de afwijzing van verweerder en onderbouwt de indicierend wijkverpleegkundige de noodzaak van de geïndiceerde zorg: *"De combinatie van hartfalen en reuma beperkt haar zelfredzaamheid aanzienlijk. Hoewel ze in staat is om algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, betekent dit niet dat ze in staat is om de handelingen rondom de thuisdialyse zelfstandig uit te voeren. De medische context is overduidelijk. Dat is namelijk dat verzekerde Chronisch Nierfalen heeft en niet in staat is om zelfstandig de dialyse machine op- en af te bouwen en wel elke dag moet dialyseren omdat zij anders komt te overlijden. De reuma, hartfalen e.d. zijn bijkomende lichamelijke aandoeningen."*

Juridisch kader

Verpleging en verzorging kan op grond van de Zvw en het Besluit zorgverzekering (Bzv) onder zorg uit het basispakket vallen als sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en de zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Deze zorg moet verband houden met 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het 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 Bzv-bepaling, namelijk als deze zorg nodig is om bij een verzekerde aandoeningen of een verergering hiervan te voorkomen.

Beoordeling

De aanvullende informatie is medisch en juridisch beoordeeld.

De indicierend wijkverpleegkundige stelt dat verzoekster niet in staat is om zelfstandig te dialyseren. Uit het zorgplan is te herleiden dat verzoekster naast nierfalen, ook bekend is met reuma en hartfalen. Het dossier bevat echter geen medische informatie hierover. In het zorgplan wordt niet onderbouwd waarom verzoekster niet in staat is zelfstandig te dialyseren. In de brief d.d. 7 augustus 2023 geeft de indicierend wijkverpleegkundige aan dat verzoekster chronisch nierfalen niet in staat is om zelfstandig de dialyse machine op- en af te bouwen. De indicierend wijkverpleegkundige voegt hieraan toe dat reuma en hartfalen bijkomende aandoeningen zijn. Hieruit wordt niet duidelijk waarom verzoekster niet zelfstandig kan dialyseren. 'Reuma' zou een mogelijke oorzaak kunnen zijn maar dit is volgens de verpleegkundige een 'bijkomende aandoening'.



Overigens is ook onduidelijk of het bijvoorbeeld gaat om reumatoïde artritis of artrose die de handfunctie beperkt. Concluderend is de geneeskundige context van de zorg onvoldoende onderbouwd.

Het feit dat verzoekster in staat is om zichzelf te voorzien in haar ADL-zorg betekent overigens niet per definitie dat ze haar dialyse-zorg zelfstandig kan uitvoeren, zoals verweerder aanvoert. Dialysezorg is complexer dan ADL-zorg.

Het geschil lijkt verder geen betrekking te hebben op de geïndiceerde zorg met betrekking tot het waarborgen van de continuïteit van zorg. Derhalve laat het Zorginstituut deze zorg verder buiten beschouwing in onderhavig advies.

Nader onderzoek

Het is aannemelijk dat verzoekster niet in staat is de dialyse-zorg zelf uit te voeren. Dit wordt echter onvoldoende onderbouwd door de indicierend wijkverpleegkundige. De indicierend wijkverpleegkundige geeft aan dat verzoekster niet zelfstandig kan dialyseren, op basis van de beschikbare informatie in het dossier is echter onduidelijk wat de reden is dat verzoekster dit niet kan. Daarmee is de geneeskundige context van de zorg onvoldoende onderbouwd. De indicierend wijkverpleegkundige zou moeten toelichten wat de reden is dat verzoekster niet in staat is zelfstandig de dialyse-zorg uit te voeren. Dit is echter alleen relevant wanneer thuisdialyse, gelet op de polis van verweerder, vergoed kan worden als verpleging en verzorging. Zoals ook aangegeven in het voorlopig advies heeft verweerder namelijk de mogelijkheid om in de polis op te nemen dat thuisdialyse enkel wordt vergoed als medisch-specialistische zorg en derhalve geleverd moet worden door een dialysecentrum.

Advies

Het Zorginstituut adviseert u nader onderzoek uit te voeren met inachtneming van het bovenstaande, mits dit relevant is voor de beoordeling van het geschil.

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 11 mei 2023 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 vergoeding van thuisdialyse met ondersteuning van een wijkverpleegkundige.

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 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 bekend met nierinsufficiëntie en moet in dat kader dialyseren. Zij heeft bij verweerder een aanvraag ingediend voor thuisdialyse waarbij zij wordt ondersteund door een wijkverpleegkundige. De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 21 uren en 35 minuten verpleging per week. De geïndiceerde zorg betreft ondersteuning bij het dialyseren, medicatie toediening, huidzorg en het monitoren van zorg.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat thuisdialyse door een kunstnier onder de DBC voor interne geneeskunde valt. Hemodialyse thuis kan plaatsvinden als de patiënt en/of diens partner na training de behandeling zelfstandig kan uitvoeren. Hiervoor is geen vergoeding mogelijk in het kader van wijkverpleging, omdat deze behandeling onder medisch-specialistische zorg thuishoort, en vandaaruit gefinancierd wordt. Er kan geen dubbele betaling plaatsvinden. Als het van belang is dat de behandeling thuis plaatsvindt, maar de patiënt of diens partner kan dit niet, dan kan een dialyseverpleegkundige dit vanuit een dialysecentrum komen doen.

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 juridisch beoordeeld.

Niet in geschil is of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden', een geneeskundige context en of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Het geschil heeft betrekking op de vraag of ondersteuning bij thuisdialyse gefinancierd kan worden als verpleging en verzorging.

Aanspraak thuisdialyse

Verpleging en verzorging is onderdeel van de medisch-specialistische zorg wanneer de medisch specialist de verpleegkundige direct aanstuurt en dit is het geval als de medisch specialist, 'telkens, rechtstreeks en onmiddellijk met de verpleegkundige spreekt over de actuele uitkomsten van zijn geneeskundig beleid en de verpleegkundige op grond van die uitkomsten rechtstreeks en onmiddellijk instrueert'.

In de praktijk kan dit bijvoorbeeld aan de orde zijn bij gecompliceerde thuisdialyse. Als de verpleging in de eigen omgeving geleverd wordt door een organisatie voor wijkverpleging dan zal er geen sprake zijn van 'directe aansturing': de zorg valt dan onder de prestatie wijkverpleging (art. 2.10 Bzv) en komt ten laste van het budgettair kader wijkverpleging. Als de zorg geleverd wordt door een ziekenhuis of gespecialiseerde instelling, dan zal er wel sprake zijn van 'directe aansturing': de verpleging valt onder de medisch-specialistische zorg en onder het desbetreffende budgettaire kader.

Voorgaande betekent de verpleging in de eigen omgeving tot de medisch-specialistische zorg gerekend wordt in de gevallen dat de verpleging geleverd wordt 'door of vanwege' een dialysecentrum.

Polisvoorwaarden

Het bovenstaande neemt niet weg dat een verzekeraar voorwaarden kan opnemen in de polis over de vergoeding van thuisdialyse. Verweerder geeft in artikel 16 van de polisvoorwaarden opgenomen dat dialyse in de thuissituatie onder medisch-specialistische zorg valt met een verwijzing naar de website. Volgens de website van verweerder is begeleiding bij thuisdialyse mogelijk bij verschillende dialysecentra. Een internist of nefroloog kan dit aanvragen.¹ Op grond van de polisvoorwaarden bestaat geen aanspraak op thuisdialyse met ondersteuning door een wijkverpleegkundige. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op deze zorg, geleverd door een organisatie voor wijkverpleging.

Conclusie

Thuisdialyse met ondersteuning van een wijkverpleegkundige kan in principe vergoed worden als verpleging en verzorging ten laste van de basisverzekering. Deze zorg komt ten laste van het budgettair kader wijkverpleging indien de zorg geleverd wordt door een organisatie voor wijkverpleging. Verweerder heeft echter in de polis opgenomen dat thuisdialyse enkel wordt vergoed als medisch-specialistische zorg en derhalve geleverd moet worden door een dialysecentrum. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op thuisdialyse met ondersteuning door een wijkverpleegkundige.

¹ <https://www.vgz.nl/vergoedingen/nierdialyse/thuisdialyse>

Het advies

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

Thuisdialyse met ondersteuning van een wijkverpleegkundige kan in principe vergoed worden als verpleging en verzorging ten laste van de basisverzekering. Verzoekster kan gelet op de polisvoorwaarden echter alleen aanspraak maken op thuisdialyse met ondersteuning door een dialysecentrum.