



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Verpleging en persoonlijke verzorging, indicatie, doelmatigheid
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10, 11 en 13a Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020
Zaaknummer : 202001167
Zittingsdatum : 20 januari 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)
1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen



VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 23 september 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. Op 22 november 2020 heeft verzoekster per brief haar verzoek aan de commissie nader toegelicht.



2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 december 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 10 december 2020 aan verzoekster gezonden.



2.3. Op 7 januari 2021 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020053546) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 8 januari 2021 aan partijen gestuurd.



2.4. Op 11 januari 2021 en 12 januari 2021 heeft verzoekster aanvullende informatie aan de commissie gezonden. Afschriften hiervan zijn op 13 januari 2021 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.



2.5. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 januari 2021 gehoord.



2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de nagekomen stukken zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Op 28 januari 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 januari 2021 per e-mail meegedeeld dat hij van deze gelegenheid geen gebruik wenst te maken. Verzoekster heeft op 10 februari 2021 per brief gereageerd. Een afschrift van deze brief is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Eigen Keuze (Restitutie) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Goed en VGZ Tand Goed (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).



3.2. Op 1 januari 2020 is ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor niet-gecontracteerde wijkverpleging op basis van 14 uren persoonlijke verzorging per week.



3.3. De indicierend wijkverpleegkundige heeft in het zorgplan - dat deel uitmaakt van de hiervoor genoemde aanvraag - over verzoekster verklaard:

"(...) Doelstelling van cliënt

- 1) Mw. heeft dagelijks schoon en verzorgd lichaam zodat dhr. zich prettig voelt, zelfzorgtekort opgeheven en zelfredzaamheid wordt vergroot, en waarbij energiebehoud wordt gehandhaafd en smetten en vallen wordt voorkomen.*
- 2) Mw. heeft voldoende intake (voedsel en vocht), ondervoeding en ontregeling van bloedglucosewaarden wordt voorkomen.*
- 3) Mw. heeft dagelijks intacte huid op beide onderbenen zodat ontstaan van wonden wordt voorkomen.*
- 4) Mw. heeft dagelijks optimale circulatie zodat infectie door wonden en risico op vallen wordt voorkomen.*
- 5) Mw. is dagelijks therapietrouw, zodat zij geen nadelige gevolgen van onveilige inname van medicatie ondergaat.*
- 6) Mw. heeft dagelijks pijn onder controle.*
- 7) Mw. heeft dagelijks bloeddruk onder controle zodat ontregeling van bloedglucosewaarden wordt voorkomen.*
- 8) Mw. maakt dagelijks een gesprek met de zorgverlener zodat zij weet met rouw om te gaan.*

Mw. heeft licht overgewicht. Lijdt aan diabetes mellitus II, heeft hoge cholesterol en bloeddruk, is insulineafhankelijk. Het is belangrijk dat mw. op tijd voldoende eet. Mw. heeft vaak geen zin/ trek, moet gestimuleerd worden tot het eten en drinken.

Mw. lijdt aan spastische darmsyndroom waardoor ze rechtstreeks na het eten een waterige ontlasting krijgt. Er kan snel ongelukje gebeuren, waardoor het van belang is ook in de avond goede hygiëne toe te passen. Door veel waterige ontlasting is er verhoogd risico op uitdrogen en op urineweginfectie. Mw. heeft voorgeschiedenis van urineweginfecties.

Ten gevolge van diabetes heeft mw. vertraagde huidgenezing, vooral op haar voeten, aan de voeten ervaart mw. ook veel pijn. Verder heeft mw. zeer droge huid. Daarnaast heeft mw. door licht overgewicht last van smetplekken onder de borsten en in een buikplooï. Er is sprake van hoog risico op huiddefecten.

Mw. lijdt aan KANS (klachten aan de arm en/of schouders). Ten gevolge van KANS heeft mw. chronische pijn in beide schouders, nek en re- arm, hand en re- been. KANS heeft bij mw. ook krachtverlies als gevolg. Wegens pijn en krachtverlies heeft mw. ernstige mobiliteitsbeperking. Ten gevolge van haar mobiliteitsbeperking is mw. niet in staat om zichzelf zelfstandig te wassen, huid verzorgen, aankleden. Ook heeft mw. moeite met transfers uit / in bed.

Mw. heeft ook evenwichtsstoornis, is vaak duizelig. Mw. loopt zeer langzaam, heeft instabiele lichaamshouding. Wegens mobiliteitsbeperking kan mw. haar armen niet hoog / laag reiken. Ook kan mw. niet bukken. Er is sprake van hoog risico op vallen. Mw. ervaart dagelijks veel pijn. Mw. heeft pijnbestrijding in de vorm van paracetamol (maximale dagelijks toegestane hoeveelheid) en door het toepassen van niet-medicamenteuze behandeling. PCM is echter ontoereikend, in overleg met huisarts is zwaardere medicamenteuze pijnbestrijding niet aanbevolen.

Mw. bevindt zich midden in een rouwverwerking, haar man is vorig jaar plotseling overleden. Mw. is hierdoor verdrietig, piekert veel waardoor zij slecht slaapt. Familie helpt mw. hier overheen te komen door vaak mw. te bezoeken. In het weekend logeert één van de dochters bij mw. Ten gevolge van stress / rouw slaapt mw. slecht. Soms valt ze in slaap pas in de ochtend. Mw. is overdag zeer vermoeid (ook door pijn) en heeft tekort aan energie om vereiste / gewenste activiteiten af te ronden.

Wegens verdriet en pijn heeft mw. concentratieproblemen. Daarnaast is mw. zeer slechtziend, kan ondanks bril niets lezen, van dichtbij is alles wazig. Hierdoor sprake van hoog risico op

onveilige medicatie inname. Mw. maakt gebruik van baxterzakjes, kan echter zakjes van elkaar niet onderscheiden.

Mw. is een binnenvetter, praat niet over haar emoties. Mw. is gelovig, bidden helpt haar om te gaan met de moeilijke situaties. Actualisatie per 31-12-2019: Mw. is midden in de rouwverwerking ivm het overlijden van haar zoon in november 2019. Mw. krijgt hiervoor een professionele psychologische hulp. Het overlijden van haar zoon heeft nog steeds een effect op mw. haar algehele gezondheid. Mw. eet en drinkt slecht, waardoor ontregelde bloedglucosewaarden, hoog risico op hypo/hyperglycemie. Mw. valt verder af. Zeer hoog risico op ondervoeding waardoor nodig het gewicht wekelijks en vochtbalans dagelijks te monitoren. Bloeddrukwaarden zijn weer hoger dan in afgelopen periode, hierdoor bijna ondraaglijke hoofdpijn. De bloeddrukwaarden zijn moeilijk met medicijnen te onderdrukken. Nierfunctie van mw. is moeilijk onder controle te krijgen. Mw. gaat vaak naar de huisarts/ziekenhuis voor controle.

Fysiotherapie wordt in januari weer ingeschakeld.

Ten gevolge van verdriet en het moeilijk te bevatten van de situatie heeft mw. moeite met slapen, de slaapmedicatie is aangepast, dit helpt niet voldoende. Mw. is in rouw, wordt door mantelzorger in de gaten gehouden, echter de mantelzorger is ook nog steeds in rouw, waardoor kenmerken van overbelasting.

- 3.4. De indicierend wijkverpleegkundige heeft in het voornoemde zorgplan de indicatie die ten behoeve van verzoekster is gesteld als volgt onderbouwd:

"(...) Toelichting:

Mw. ervaart dagelijks veel pijn. Mw. heeft pijnbestrijding in de vorm van paracetamol (maximale dagelijks toegestane hoeveelheid) en door het toepassen van niet-medicamenteuze behandeling. PCM is echter ontoereikend, in overleg met huisarts is zwaardere medicamenteuze pijnbestrijding niet aanbevolen. Ten gevolge van diabetes heeft mw. vertraagde huidgenezing, vooral op haar voeten, aan de voeten ervaart mw. ook veel pijn. Er is sprake van verminderde circulatie waardoor oedeem in beide onderbenen. Ook heeft mw. zeer droge huid. Daarnaast heeft mw. door licht overgewicht last van smetplekken onder de borsten en in een buikplooï. Er is sprake van hoog risico op huiddefecten. Mw. lijdt aan KANS (klachten aan de arm en/of schouders). Ten gevolge van KANS heeft mw. chronische pijn in beide schouders, nek en re- arm, hand en re- been. KANS heeft bij mw. ook krachtverlies als gevolg. Wegens pijn en krachtverlies heeft mw. ernstige mobiliteitsbeperking. Mw. heeft ook evenwichtsstoornis, is vaak duizelig. Mw. loopt zeer langzaam, heeft instabiele lichaamshouding. Wegens mobiliteitsbeperking kan mw. haar armen niet hoog / laag reiken. Ook kan mw. niet bukken. Er is sprake van hoog risico op vallen. Ten gevolge van stress / rouw slaapt mw. slecht. Soms valt ze in slaap pas in de ochtend. Mw. is overdag zeer vermoeid (ook door pijn) en heeft tekort aan energie om vereiste / gewenste activiteiten af te ronden.

(...)

Persoonlijke hygiëne

Doel 1: mw. heeft dagelijks schoon en verzorgd lichaam zodat dhr. zich prettig voelt, zelfzorgtekort opgeheven en zelfredzaamheid wordt vergroot, en waarbij energiebehoud wordt gehandhaafd en smetten en vallen wordt voorkomen.

Doel 2: mw. heeft dagelijks intacte huid op beide onderbenen zodat ontstaan van wonden wordt voorkomen.

Dagelijks

Ochtend 45 minuten PV per keer

Middag 15 minuten PV per keer

Avond 25 minuten PV per keer

Vanaf functieniveau helpende plus

OCHTEND:

- Help mw. met transfer uit bed.
- Help mw. bij haar toiletgang.
- Bied mw. ondersteuning bij wassen / douchen.
- Controleer de huid op roodheid en defecten.
- Smeer de huid / smetplekken onder de borsten en in de buikplooï met sudocrème.
- Plaats zo nodig onder de borsten engels pluksel.
- Smeer nek, schouders, armen met SFG crème.
- Signaleer bij complicaties de huisarts.
- Help mw. met haar mondhygiëne.
- Bied mw. dagelijks ondersteuning bij aankleden.

MIDDAG:

- Help mw. met transfer naar toilet.
- Help mw. bij haar toiletgang /verschonen.

AVOND:

- Help mw. bij haar toiletgang.
- Help mw. met haar onderwassing voor de nacht.
- Help mw. met het omkleden voor de nacht.
- Smeer beide onderbenen met SFG crème (schilferige huid).
- Help mw. met transfer naar bed.

Tijdens alle zorgmomenten:

- Moedig zelfstandigheid aan, maar help de patiënt bij wat zij niet zelf kan.
- Wees alert op lichamelijke en mentale aspecten tijdens persoonlijke verzorging waardoor mw. risico op vallen loopt.

ZVW, Persoonlijke verzorging, 09:55

(...)

Hulpmiddelen

Doel: mw. heeft dagelijks optimale circulatie zodat infectie door wonden en risico op vallen wordt voorkomen.

Dagelijks

Ochtend: 10 minuten PV

Avond: 10 minuten PV

Vanaf functieniveau helpende plus

- Ga na in hoeverre de ledemaat pijnlijk is of last veroorzaakt.
- Geef de mw. instructies over adequate voetverzorging.
- Help mw. 's ochtends steunkousen aan te trekken.
- Help mw. 's avonds steunkousen uit te trekken.
- Maak hierbij altijd gebruik van een aantrek/uittrek hulpmiddel in verband met gevoelige huid en vertraagde wondgenezing.

ZVW, Persoonlijke verzorging, 02:20

(...)

Toelichting:

Wegens verdriet en pijn heeft mw. concentratieproblemen. Daarnaast is mw. zeer slechtziend, kan ondanks bril niets lezen, van dichtbij is alles wazig. Hierdoor is er sprake van hoog risico op onveilige medicatie inname. Mw. maakt gebruik van baxterzakjes, kan echter de zakjes van elkaar niet onderscheiden.

(...)

Medicatietoediening

Doel: mw. is dagelijks therapietrouw, zodat zij geen nadelige gevolgen van onveilige inname van medicatie ondergaat.

Dagelijks

Ochtend 5 minuten PV

Middag 5 minuten PV

Avond 5 minuten PV

Totaal PV per dag: 15min

- Vanaf functieniveau helpende plus*
- Controleer voor toediening de instructies van de arts.*
- Geef mevrouw informatie over de verwachte werking en mogelijke bijwerkingen van het geneesmiddel.*
- Help mevrouw het geneesmiddel in te nemen.*
- Noteer volgens de richtlijnen van de instelling welk geneesmiddel er is toegediend en hoe mevrouw daarop reageerde.*

ZVW, Persoonlijke verzorging, 01:45 (...)"

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 maart 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor niet-gecontracteerde wijkverpleging is afgewezen.
- 3.6. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 6 mei 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.7. Op 7 juli 2020 heeft de behandelend fysiotherapeut over verzoekster verklaard:
"(...) [verzoekster] heeft vorig jaar geregeld fysiotherapie nodig gehad ivm pijn- en mobiliteitsklachten van de rechterschouder, nek en onderrug. In 2018 is middels een scan artrose in de rechterschouder geconstateerd en mevrouw is bekend met reuma en DMII. De pijn- en mobiliteitsbeperking in nek en rechterschouder zijn er constant en met regelmaat laaien de symptomen op. Mevrouw is dan niet in staat de rechterarm naar haar hoofd te brengen. Ook is het dan niet mogelijk de rechterhand op de rug te krijgen. Deze pijn en beperkingen hinderen haar bij de ADL handelingen (douchen, aan- en uitkleden en eten bereiden). (...)"
- 3.8. Op 7 januari 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:
"(...) Het dossier bevat een aanvraag voor ongecontracteerde zorg, twee zorgplannen en er is medische informatie en een brief van de fysiotherapeut aanwezig in het dossier.

Volgens verzoekster is voor de zorg uit het zorgplan d.d. 1 oktober 2020 wel een PGB vv toegekend. Verweerder geeft aan dat het ongecontracteerde wijkverpleging betreft, er is geen PGB vv toegekend. Anders dan verzoekster stelt komt het zorgplan van 1 oktober 2020 niet overeen met het zorgplan in geschil. In het zorgplan van 1 oktober 2020 wordt aangegeven van welke voorzieningen verzoekster gebruikt maakt, welke zorg door het netwerk wordt geleverd en daarnaast is er minder persoonlijke verzorging geïndiceerd (onder andere geen verzorgingsmoment in de middag en minder zorg in de ochtend).

Uit het zorgplan in geschil, d.d. 1 januari 2020, wordt niet duidelijk hoe geprobeerd wordt de zelfredzaamheid van verzoekster te vergroten. Dit geeft verweerder ook aan. Daarnaast is de geneeskundig context van de geïndiceerde zorg is met betrekking tot de transfers, het aanreiken van de medicatie, de wasbeurt voor de nacht en de hulp bij de toiletgang onvoldoende onderbouwd. Voor de overige geïndiceerde zorg is niet duidelijk wat de beperkingen van verzoekster zijn. Dit is van belang om vast te stellen hoeveel zorg geïndiceerd moet worden. Dit geldt met name voor de ondersteuning bij de ADL.

Met betrekking tot het aan- en uittrekken van steunkousen staat in het zorgplan dat gebruik gemaakt moet worden van een hulpmiddel. Het is echter onduidelijk welk hulpmiddel hiermee bedoeld wordt. Ook is onduidelijk of verzoekster met behulp van dit hulpmiddel zelf in staat is om de steunkousen aan en uit te trekken.

Conclusie

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot de transfers, het aanreiken van de medicatie, de wasbeurt voor de nacht en de hulp bij de toiletgang is onvoldoende onderbouwd. Voor de overige geïndiceerde zorg is onduidelijk wat de beperkingen van verzoekster zijn en hoeveel zorg daardoor nodig is. Daarnaast is op basis van het zorgplan onduidelijk hoe de zelfredzaamheid van verzoekster wordt vergroot. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering. (...)"

- 3.9. De indicierend wijkverpleegkundige heeft op 29 december 2020 over verzoekster verklaard: *"(...) Sinds oktober 2018 neem ik iedere kwartaal en/of halfjaar een indicatie af door middel van een huisbezoek bij [verzoekster]. Graag informeer ik u over de medische klachten van cliënte.*

Cliënte loopt moeilijk vanwege mobiliteitsklachten, extreme pijn in de rechterheup waarbij gedacht werd aan artrose. Mevrouw is hierdoor meerdere malen op de eerste hulp beland. Mevrouw heeft verschillende testen en scans ondergaan. Cliënte ervaart extreem veel moeite met bewegen. Cliënte heeft hiernaast al jaren last van een extreme vorm van het carpaal tunnelsyndroom in haar schouder, arm en hand wat heeft geresulteerd in het niet of niet stevig kunnen vastpakken en/of vastgrijpen. Cliënte heeft last van wisselende en verhoogde suikerwaarden wat resulteert in duizeligheid en dubbel zicht. Cliënte heeft hiernaast ook bijna dagelijks last van een verhoogde bloeddruk.

Cliënte maakt gebruik van een douchestoel, handvatten in de douche en rondom haar bed om zich aan vast te houden in zoverre dit kan. Zij wordt hierbij ondersteund. Vanwege pijn bij samenknijpen van de hand helpt dit gering. Cliënte maakt gebruik van een wandelstok voor de meeste (lange) afstanden. Cliënte heeft alles geprobeerd voor het bevorderen van haar zelfredzaamheid. Cliënte loopt al jaren bij een en dezelfde fysiotherapeute. Cliënte heeft begin 2019, na te zijn opgenomen geweest bij de eerste hulp, in een aantal maanden tijd haar vergoedende behandelingen bij de fysiotherapeute verbruikt. Sindsdien is cliënte aangewezen op oefeningen die zij heeft gehad van de fysiotherapeute die de pijn en ongemak in haar rechterschouder en rechterbeen trachten te minimaliseren alsook om zo haar redzaamheid te verbeteren. Cliënte doet haar best zelfstandig te zijn maar is fysiek te beperkt. Cliënte heeft absolute hulp nodig bij haar ADL alsook bij het innemen van haar medicijnen. Ik sta daarom ook vandaag welzeker achter mijn indertijd gestelde indicatie. (...)"

- 3.10. Het Zorginstituut heeft op 11 februari 2021 het volgende verklaard: *"(...) U geeft aan dat tijdens de hoorzitting duidelijk is geworden dat het geschil niet-gecontracteerde wijkverpleging betreft en geen persoonsgebonden budget. Dit heeft geen invloed op de conclusie van het Zorginstituut omdat het toetsingskader voor de beoordeling van de aanspraak door het Zorginstituut voor beide leveringsvormen hetzelfde is. Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en komt voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van een geneeskundige context. De leveringsvorm, in natura of via een persoonsgebonden budget, is niet van invloed op het advies van het Zorginstituut.*

Naar aanleiding van de aanvullende informatie merkt het Zorginstituut het volgende op. In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut aangegeven dat de geneeskundige context van de transfers, het aanreiken van de medicatie, de wasbeurt voor de nacht en de hulp bij de toiletgang nader onderbouwd moet worden, verduidelijkt moet worden hoe geprobeerd wordt de zelfredzaamheid van verzoekster te vergroten en verduidelijkt moet worden welk hulpmiddel gebruikt wordt om de steunkousen van verzoekster aan en uit te trekken enof verzoekster dit zelf kan.



Verzoekster is beperkt aan haar rechterzijde. Het is vooral onduidelijk waarom verzoekster geen handelingen kan verrichten met links. De indicierend wijkverpleegkundige is hier niet op in gegaan in haar brief van 29 december 2020. Het voorlopig advies wijzigt daarom niet. (...)”

4. Geschil



4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar aan haar een machtiging moet verstrekken voor niet-gecontracteerde wijkverpleging voor de periode van 1 januari 2020 tot en met 31 mei 2020.



4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie



5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling



6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over verpleging en verzorging zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.



6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor niet-gecontracteerde wijkverpleging ten onrechte heeft afgewezen. Als uitgangspunt bij de beoordeling geldt de indicatie zoals die is gesteld door de indicierend wijkverpleegkundige. De ziektekostenverzekeraar mag slechts van deze indicatie afwijken als blijkt dat de geïndiceerde zorg niet als verpleging of persoonlijke verzorging is aan te merken of als de geïndiceerde zorg niet doelmatig is. In dat geval moet de ziektekostenverzekeraar hierover contact opnemen met de indicierend wijkverpleegkundige. Als dit niet tot de gewenste duidelijkheid leidt, kan de ziektekostenverzekeraar om een herbeoordeling vragen. Een en ander volgt uit artikel 5, lid 8 van het 'Reglement Persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2020' van de ziektekostenverzekeraar. Niet is gebleken dat de ziektekostenverzekeraar contact heeft gelegd met de indicierend wijkverpleegkundige. Evenmin heeft hij om een herbeoordeling verzocht. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar, in strijd met de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, van de indicatie van de indicierend wijkverpleegkundige is afgeweken.



Verzoekster heeft verder aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte stelt dat de zorgvraag van verzoekster niet voortvloeit uit de medische aandoeningen die zij heeft. Daarmee wordt voorbij gegaan aan het feit dat dit door de indicierend wijkverpleegkundige is beschreven en onderbouwd in het zorgplan, dat is opgesteld volgens de normen die de beroepsgroep hanteert. Ook stelt de ziektekostenverzekeraar ten onrechte dat er voorliggende voorzieningen zijn die de zelfredzaamheid van verzoekster kunnen vergroten, zoals de inzet van een fysiotherapeut, een ergotherapeut, pijnbestrijding of de inzet van hulpmiddelen. Daarmee gaat de ziektekostenverzekeraar er namelijk aan voorbij dat verzoekster al langere tijd onder behandeling is bij de fysiotherapeut, maar dat dit niet heeft geleid tot vergroting van de zelfredzaamheid. Daarnaast is het opmerkelijk dat de ziektekostenverzekeraar een nieuwe aanvraag van verzoekster wél heeft goedgekeurd, terwijl het zorgplan slechts op een beperkt aantal punten afwijkt van het onderhavige zorgplan. In het laatste zorgplan is bijvoorbeeld vermeld dat de inzet van fysiotherapie niet tot vergroting van de zelfredzaamheid heeft geleid en dat een ergotherapeut is ingeschakeld. Verder is hierin een overzicht gegeven van de hulpmiddelen die verzoekster gebruikt. Het is niet redelijk dat deze aanvraag wél is goedgekeurd, terwijl er feitelijk niets aan de situatie van verzoekster is veranderd.



- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat de aanvraag voor niet-gecontracteerde wijkverpleging is afgewezen, omdat in het zorgplan onvoldoende duidelijk is beschreven welke recente somatische aandoeningen tot een zelfzorgtekort leiden bij verzoekster. Ook is onvoldoende beschreven dat deze aandoeningen leiden tot een volledige overname van zorg. Uit de aanvraag is evenmin af te leiden dat wordt gewerkt naar een vergroting van zelfredzaamheid. Verzoekster heeft weliswaar pijnklachten, maar redelijkerwijs mag worden verwacht dat deze klachten door de juiste inzet van fysiotherapie, ergotherapie, hulpmiddelen en pijnbestrijding kunnen worden beperkt. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij eerder een aanvraag voor niet-gecontracteerde wijkverpleging heeft goedgekeurd voor bepaalde tijd, ondanks het feit dat onvoldoende was onderbouwd op welke wijze werd gewerkt aan het vergroten van zelfredzaamheid. De indicierend wijkverpleegkundige is er toen op gewezen dat dit nader moest worden onderbouwd in een eventuele vervolgaanvraag. Dit is echter niet gebeurd. Pas op het moment dat in oktober 2020 een nieuwe aanvraag werd ingediend voor niet-gecontracteerde wijkverpleging is in het zorgplan vermeld welke hulpmiddelen zijn ingezet en is een verklaring van de behandelend fysiotherapeut overgelegd, waaruit blijkt op welke wijze is toegewerkt naar het vergroten van de zelfredzaamheid. Die aanvraag is vanwege deze nadere onderbouwing wél goedgekeurd.

Zorgverzekering

- 6.4. De commissie overweegt dat verpleging en persoonlijke verzorging onder de dekking van de zorgverzekering kunnen vallen als sprake is van (i) zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en (ii) een geneeskundige context. Dit laatste wil zeggen dat de zorg moet plaatsvinden met het oog op herstel van de gezondheid of het voorkomen van verergering van een aandoening. Het is aan de indicierend wijkverpleegkundige in de aanvraag en in het zorgplan te onderbouwen dat aan beide punten wordt voldaan. Dit volgt uit artikel 14 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.5. Een verzekerde kan ervoor kiezen de genoemde zorg in natura te laten leveren door bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie, dan wel deze zorg zelf in te kopen door middel van een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (hierna: PGB vv). In dit laatste geval moet tevens worden getoetst aan de voorwaarden zoals vermeld in het 'Reglement PGB vv' van de ziektekostenverzekeraar. Voor de goede orde merkt de commissie op dat ten behoeve van verzoekster een aanvraag is ingediend voor niet-gecontracteerde wijkverpleging en niet voor een PGB vv, zodat het genoemde reglement verder buiten beschouwing blijft.
- 6.6. De commissie overweegt dat ten behoeve van verzoekster op 1 januari 2020 een aanvraag is ingediend voor niet-gecontracteerde wijkverpleging. Voorafgaand aan deze aanvraag heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een machtiging verstrekt voor niet-gecontracteerde wijkverpleging voor bepaalde tijd. Bij die gelegenheid is de indicierend wijkverpleegkundige erop gewezen dat onvoldoende is onderbouwd hoe de zelfredzaamheid van verzoekster wordt vergroot, dan wel hoe aan de vergroting van de zelfredzaamheid wordt gewerkt en dat een en ander nader moet worden onderbouwd bij een eventuele vervolgaanvraag. De commissie stelt vast dat deze onderbouwing niet is opgenomen in de aanvraag van 1 januari 2020 of het bijbehorende zorgplan. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in het advies van 7 januari 2021.
- 6.7. De commissie overweegt verder dat de gevraagde informatie de ziektekostenverzekeraar pas heeft bereikt in oktober 2020. Hoewel verzoekster heeft aangevoerd dat zij deze informatie eerder heeft aangeleverd, is dit door haar niet aannemelijk gemaakt. Daarbij merkt de commissie op dat de verklaring van de fysiotherapeut is gedateerd op 7 juli 2020 en zij deze dus niet eerder had kunnen aanleveren, terwijl zij dit wel had moeten doen. Daarnaast merkt de commissie op dat het zorgplan van januari 2020 en oktober 2020 inhoudelijk van elkaar verschillen en pas met dit laatste zorgplan duidelijkheid is gegeven over de inzet van hulpmiddelen en daarmee het vergroten van de zelfredzaamheid.
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 11 februari 2021,

L. Ritzema



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Artikel 14. Verpleging en verzorging (wijkverpleging)

Dit krijgt u vergoed

Uw recht op vergoeding van de kosten van verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden zonder dat deze gepaard gaat met verblijf in een instelling. De zorg houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico daarop. Deze zorg omvat naast verpleegkundige handelingen en verzorging ook coördinatie, signalering, preventie, instructie en het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid en het cliëntsysteem en casemanagement. U heeft ook recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals een verpleegkundige pleegt te bieden als u gebruik heeft gemaakt van een noodoproep via een personenalarmering (bijvoorbeeld als u thuis bent gevallen).

Onder deze zorg valt ook verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg in een verpleegkundig kinderdagverblijf of kinderzorghuis. Intensieve kindzorg (IKZ) is zorg aan kinderen tot 18 jaar waarbij sprake is van behoefte aan zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden in verband met geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Ook is bij deze kinderen sprake van een behoefte aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid.

U heeft alleen recht op vergoeding van de kosten van deze zorg als u een indicatie voor verpleging en/of verzorging heeft en er een zorgplan is opgesteld. De indicatie wordt gesteld door een hbo-verpleegkundige of verpleegkundig specialist. Deze stelt in overleg met u een zorgplan op dat voldoet aan de richtlijnen van de beroepsgroep Verpleging & Verzorging Nederland. Het zorgplan beschrijft de zorg die u nodig heeft in aard, omvang en duur, met de daarbij gestelde doelen.

De indicatie voor verpleging en verzorging voor verzekerden jonger dan 18 jaar wordt gesteld door een hbo-kinder-verpleegkundige of verpleegkundig specialist. Deze stelt samen met de ouders en kinderarts een zorgplan op. Dit zorgplan beschrijft de zorg die nodig is in aard, omvang en duur, met de daarbij gestelde doelen.

Persoonsgebonden budget (pgb)

U kunt voor verpleging en verzorging in aanmerking komen voor een vergoeding in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). U heeft hiervoor vooraf onze toestemming nodig. U vindt in het Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging onder welke voorwaarden u in aanmerking komt voor een pgb. Het Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging vindt u op onze website.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt geen eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

1. Bij een (thuiszorg)instelling voor verpleging en verzorging met een hbo-(kinder)verpleegkundige of verpleegkundig specialist in vaste (loon)dienst. De hbo-(kinder)verpleegkundige of verpleegkundig specialist stelt de indicatie en blijft betrokken bij de uitvoering en evaluatie van het zorgplan. De zorg wordt verleend door een hbo/mbo-verpleegkundige, verpleegkundig specialist, verzorgende niveau 3 of verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG-er).
2. Bij een zelfstandig werkend hbo-(kinder)verpleegkundige of verpleegkundig specialist voor de indicatiestelling en de zorgverlening. De zorg kan ook worden verleend door een mbo-verpleegkundige, verzorgende niveau 3 of verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG-er). Dit mag uitsluitend als deze zorgaanbieder samenwerkt met de hbo-(kinder)verpleegkundige of de verpleegkundig specialist die de indicatie heeft gesteld. De zorgaanbieder die de indicatie heeft gesteld, blijft betrokken bij de uitvoering en evaluatie van het zorgplan. De samenwerking is schriftelijk vastgelegd en wij ontvangen hiervan een kopie.

U kunt uw vordering op ons voor Verpleging en verzorging niet overdragen aan zorgaanbieders of anderen met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten voor deze zorg. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW. Een vergoeding voor de kosten van zorg verleend door een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben, maken wij over op het rekeningnummer van de verzekeringnemer.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig voor de zorg. Voor de indicatie heeft u geen voorafgaande toestemming nodig. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 15. Verloskundige zorg en kraamzorg

15.1. Verloskundige zorg

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op vergoeding van de kosten van verloskundige zorg, inclusief voor- en nazorg, zoals verloskundigen deze plegen te bieden. Onder de verloskundige zorg is ook begrepen het gebruik van de verloskamer als de bevalling in een ziekenhuis of een geboortecentrum medisch noodzakelijk is.

Deze zorg omvat ook:

- Preconceptiezorg (kinderwensconsult)
Als u een kindwens heeft, kunt u gebruikmaken van preconceptiezorg. In artikel 11 punt 1 is aangegeven wat er onder deze zorg wordt verstaan.
- Counseling
Als u zwanger bent en u denkt erover om een prenatale screening naar aangeboren afwijkingen te laten doen, dan heeft u in de meeste gevallen eerst een uitgebreid gesprek met uw huisarts, verloskundige of medisch specialist. Dit gesprek wordt ook wel de counseling genoemd. In dit gesprek ontvangt u informatie over de inhoud en reikwijdte van prenatale screening. U kunt dan weloverwogen een besluit nemen of u deze screening wilt. Het gaat dan met name om de combinatietest en de twintig-weeken echo (SEO; Structureel Echoscopisch Onderzoek).
- De combinatietest, de niet-invasieve prenatale test (NIPT) en de invasieve diagnostiek als u een medische indicatie heeft. U heeft ook recht op vergoeding van de kosten van een NIPT als uit een combinatietest blijkt dat u een aanmerkelijke kans heeft op een kind met een chromosoomafwijking. U heeft recht op vergoeding van de kosten van invasieve diagnostiek (vlokkentest of vruchtwaterpunctie) als uit een combinatietest of NIPT blijkt dat u een aanmerkelijke kans heeft op een kind met een chromosoomafwijking.
- Twintig-weeken echo (SEO)
Met de twintig-weeken echo kunt u laten onderzoeken of uw kind mogelijk een open ruggetje of een andere lichamelijke afwijking heeft. Dit onderzoek wordt het structureel echoscopisch onderzoek (SEO; tweede trimester) genoemd. Het onderzoek vindt plaats rond de 20e week van de zwangerschap.

Prenatale diagnostiek:

De combinatietest, NIPT en invasieve diagnostiek (vlokkentest of vruchtwaterpunctie)

Als uw behandelend zorgaanbieder vaststelt dat u een verhoogd risico heeft op een kind met het Downsyndroom of het syndroom van Edwards of Patau (Trisomie 21, 18 of 13), dan heeft u recht op prenatale diagnostiek.

Heeft u geen medisch indicatie?

Als u geen medische indicatie heeft, dan kunt u voor eigen rekening een combinatietest of NIPT ondergaan.

- Blijkt uit de combinatietest dat er een aanmerkelijke kans is op een kind met een chromosoomafwijking? Dan heeft u recht op vergoeding van de kosten van een NIPT of invasieve diagnostiek.
- Blijkt uit de NIPT dat er een aanmerkelijke kans is op een kind met een chromosoomafwijking? Dan heeft u recht op vergoeding van de kosten van invasieve diagnostiek.

Eigen risico

Voor verloskundige zorg geldt geen eigen risico. Er geldt ook geen eigen risico voor prenatale screening, behalve voor de NIPT. Hiervoor geldt wel het eigen risico. Ook voor de met verloskundige zorg samenhangende kosten geldt het eigen risico. Dit betekent dat geneesmiddelen, bloedonderzoek en ziekenvervoer wel meetellen voor het verplicht eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in [artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet](#) omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de [artikelen 2.4 tot en met 2.15](#), met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de [artikelen 2.4 tot en met 2.15](#), heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in [artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg](#) of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de [artikelen 2.4, 2.8 of 2.9](#), ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in [artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet](#) aan jeugdigen als bedoeld in [artikel 1.1 van die wet](#).

Artikel 2.10

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.