



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 15 oktober 2021 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 artikel 27 van 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 85-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot. Verzoekster is bekend met diabetes mellitus type 2, gonarthrose, hypertensie, fibromyalgie en postcorona vermoeidheidssyndroom.

De indicierend wijk verpleegkundige heeft d.d. 18 november 2020 een indicatie gesteld van 23 uur en 20 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft ADL zorg in de ochtend en avond, deze zorg bestaat uit hulp bij het wassen/douchen, het afdrogen, het aan- en uitkleden, het wassen van de haren, het insmeren van de huid met bodylotion, ondersteunen bij het aantrekken van incontinentiemateriaal in de ochtend en vervangen in de avond, inclusief onderbeurt, het aantrekken van de pyjama, hulp bij de trap op en af gaan, het aanreiken van medicatie, het toedienen van oogdruppels en hulp bij de toiletgang.

Verweerder heeft minder zorg dan geïndiceerd toegekend voor de hulp bij de toiletgang, dit omdat twee momenten gecombineerd kunnen worden met de ochtend en avond ADL. Voor de zorg die geïndiceerd is met betrekking tot het insmeren van de huid met bodylotion en de transfers bij het afgaan van de trap heeft verweerder geen tijd toegekend, omdat dit geen zorg zou zijn zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Voor wat betreft het insmeren van de huid met bodylotion is de indicierend verpleegkundige akkoord met het niet toekennen van deze zorg. Verweerder heeft op basis van bovenstaande een PGB vv toegekend van 18 uur en 5 minuten verzorging per week.



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.

Het dossier bevat de PGB vv aanvraag met het daarbij behorende zorgplan en een mailwisseling tussen de indicerende wijkverpleegkundige en verweerder. Ook bevat het dossier medische informatie van de huisarts en het ziekenhuis waar verzoekster onder behandeling is.

Indicatie

Voor wat betreft de zorg die in geschil is, met betrekking tot de toiletgang, dient het volgende te worden opgemerkt. Verweerder heeft een deel van de geïndiceerde zorg met betrekking tot de toiletgang toegekend. Hiermee erkent verweerder dat sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context. Het Zorginstituut kan voor geschillen over een PGB vv slechts beoordelen of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een geneeskundige context. Het Zorginstituut kan niet beoordelen hoeveel uren zorg geïndiceerd zouden moeten worden.

Met betrekking tot de zorg die geïndiceerd is voor de transfers, hieronder valt de trap op en af gaan, kan het volgende worden opgemerkt. Het traplopen zou als doel hebben om te voorkomen dat verzoekster er fysiek verder op achteruit gaat, dit is geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Daarnaast ontbreekt de geneeskundige context van deze zorg.

Vragen SKGZ

Naast de beoordeling van het geschil heeft de SKGZ het Zorginstituut gevraagd om twee vragen te beantwoorden. De adviestaak van het Zorginstituut beperkt zich echter tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of vergoeding op grond van de basisverzekering. De twee vragen hebben hier geen betrekking op. Het is aan de beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN) om de indicatiestelling vorm te geven. Het Zorginstituut merkt naar aanleiding van de vragen het volgende op.

Is de indicerende wijkverpleegkundige gehouden een indicatie op zodanige wijze te stellen dat er per handeling (of per subonderdeel) is vermeld hoeveel tijd hiermee is gemoeid?

Het lijkt niet wenselijk om voor ieder subonderdeel tot achter de komma te beschrijven hoeveel minuten er precies gemoeid zijn met het uitvoeren van iedere handeling. Daarnaast is het wel noodzakelijk om een tijdsinschatting te maken om te kunnen vaststellen hoeveel uren zorg er moeten worden toegekend.



Mocht het voor een zorgverzekeraar niet duidelijk zijn waarom er een bepaalde hoeveelheid tijd is geïndiceerd voor een handeling dan kan hij contact opnemen met de verpleegkundige die de indicatie stelt voor een nadere onderbouwing.

Kan en mag de zorgverzekeraar op basis van 'reële en minimale tijden' bepalen hoeveel tijd er met iedere handeling gemoeid gaat? Of is het aan de indicerend wijkverpleegkundige te onderbouwen hoeveel tijd er met iedere handeling gemoeid gaat en kan dit van geval tot geval verschillen?

Nee dat kan en mag niet, dit is inderdaad aan de indicerend verpleegkundige. Mocht het voor de zorgverzekeraar niet navolgbaar zijn dan kan hij aan de indicerend verpleegkundige vragen om een nadere onderbouwing.

Conclusie

Het Zorginstituut kan niet beoordelen op hoeveel uren zorg met betrekking tot de toiletgang verzoekster aanspraak kan maken. Dit valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.

Met betrekking tot de transfers, hieronder valt de trap op en af gaan, kan worden opgemerkt dat dit in deze situatie geen zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, daarnaast ontbreekt de geneeskundige context.

Het advies

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

Het Zorginstituut kan geen advies uitbrengen over het aantal geïndiceerde uren voor de toiletgang. Verzoekster kan geen aanspraak maken op de zorg met betrekking tot de transfers. Dit is in deze situatie geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en de geneeskundige context van deze zorg ontbreekt.