



Zorginstituut Nederland

202100310

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
--

2021035894

Datum 20 september 2021
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2021019649

Onze referentie
2021035894

Uw referentie
202100310

Uw brieven van
20 mei en 2 september 2021

Geachte heer

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen. Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

De SKGZ vraagt het Zorginstituut te reageren op de brief van verweerder. Verweerder geeft aan dat het Zorginstituut door zijn advies de taak van de zorgverzekeraar om te controleren of de geïndiceerde zorg tot het verzekerde pakket behoort zinledig maakt. Dit is volgens het Zorginstituut niet het geval. In het voorlopig advies geeft het Zorginstituut aan dat "zorg door het netwerk" of "gebruikelijke zorg" niet is gedefinieerd in de wet- en regelgeving van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Er is geen juridische grondslag aan te wijzen op basis waarvan zorg die door het netwerk wordt geleverd, moet worden uitgezonderd van de te verzekeren prestaties. Evenmin is in de wet- en regelgeving vastgelegd dat de mogelijkheden van het netwerk moeten worden meegenomen bij de bepaling van de omvang van de zorg waarop de verzekerde is aangewezen.

Dit betekent naar het oordeel van het Zorginstituut niet dat verweerder wordt belemmerd in zijn taak om te controleren of de geïndiceerde zorg tot de verzekerde prestatie behoort. Verweerder kan en moet nog steeds controleren of de geïndiceerde zorg valt onder "zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden" als bedoeld in artikel 2.10 (hierna: wijkverpleging) Besluit Zorgverzekering (Bzv). Als de zorg behoort tot de prestatie wijkverpleging mag

verweerder echter vervolgens niet concluderen dat de zorg toch niet onder die prestatie valt, omdat de zorg door het netwerk van verzoeker kan worden verleend. De wet- en regelgeving biedt geen grondslag voor een dergelijke beperking van het verzekerde pakket.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
20 september 2021

Onze referentie
2021035894

Verweerder geeft tevens aan dat het advies van het Zorginstituut de bevoegdheid van de zorgverzekeraar om op grond van de Zvw en het Bzv te controleren of de verzoeker redelijkerwijs op de zorg is aangewezen, zinledig maakt. Verweerder zou niet mogen toetsen of de verpleegkundige op juiste gronden de zorg die door het netwerk kan worden verleend, heeft afgebakend. Het advies van het Zorginstituut zou er volgens verweerder ook toe leiden dat het aantal geïndiceerde uren altijd zou moeten worden vergoed of dat het pakket de facto wordt uitgebreid. Verweerder geeft verder aan dat het advies van het Zorginstituut in strijd is met de jurisprudentie inzake de navolgbaarheid van de indicatiestelling. Hierover merkt het Zorginstituut het volgende op. Het advies van het Zorginstituut betekent niet dat verweerder in zijn geheel niet mag toetsen of verzoeker redelijkerwijs op de geïndiceerde zorg is aangewezen/de geïndiceerde zorg doelmatig is. Verweerder mag er bij deze toets echter *niet* vanuit gaan dat zorg door het netwerk een verplichtend karakter heeft. Daarvoor biedt de wet- en regelgeving geen grondslag.

De wijkverpleegkundige neemt bij de indicatiestelling altijd mee wat het netwerk kan doen en hoe dit krachtiger gemaakt kan worden. Dit doet zij als onderdeel van het verpleegkundig proces en staat beschreven in het normenkader van V&VN (norm 3).¹ Als het netwerk (om niet) zorg aan een verzekerde verleent, zal de wijkverpleegkundige voor die zorg geen indicatie stellen. Wil of kan het netwerk de zorg niet leveren en wordt de indicatie gesteld, dan kan de zorgverzekeraar de verstrekking van de zorg niet weigeren op de grond dat het netwerk verplicht is de zorg aan een verzekerde te bieden. Daarmee zou hij de aanspraak op ongeoorloofde wijze beperken. Aangezien zorg door het netwerk geen verplichtend karakter heeft, ziet het Zorginstituut niet in hoe dit kan leiden tot een de facto uitbreiding van het verzekerde pakket.

Ook de stelling van verweerder dat het advies leidt tot dekking van zorg die niet onder het verzekerde pakket valt, kan het Zorginstituut niet volgen. Of de geïndiceerde zorg valt onder de verzekerde prestaties kan verweerder immers toetsen. De jurisprudentie inzake de navolgbaarheid van de indicatie geeft aan dat verweerder de indicatiestelling van de wijkverpleegkundige als uitgangspunt dient te nemen, maar een vergoedingsverzoek mag weigeren wanneer voor haar onnavolgbaar is dat de zorg is aangewezen. Het advies van het Zorginstituut is niet in strijd met deze jurisprudentie. Zoals uit het bovenstaande blijkt, betekent het advies niet dat verweerder nimmer mag afwijken van de indicatie en alle

¹ Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, juli 2014. Geraadpleegd via: <https://www.venvn.nl/themas/wijkverpleging/normenkader/>

geïndiceerde uren moet vergoeden. De wet- en regelgeving biedt verweerder echter geen grondslag om zorg te weigeren op de grond dat zorg door het netwerk *moet* worden verricht.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
20 september 2021

Onze referentie
2021035894

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 mei 2021 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker 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 3.21 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 verzoeker 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 verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. 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 verzoeker

Verzoeker is een 63-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Verzoeker is bekend met concentratie en geheugen verlies, PTSS, angst- en paniekstoornissen, chronische somberheid/depressiviteit, ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis, verslavingsproblematiek, fibromyalgie, colitis ulcerosa, necrose aan de linker heup en het grote trochanter pijnsyndroom. Verder heeft verzoeker een frozen shoulder links en rechts, heupklachten en chronische pijnklachten.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie voor een PGB vv gesteld van 10 uur en 55 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij het douchen en kleden, huidzorg, het aanreiken van medicatie en toezicht houden op de inname hiervan.

Verweerder heeft een PGB vv toegekend van 6 uren en 15 minuten verzorging per week. Verweerder heeft de geïndiceerde tijd voor het aankleden teruggebracht omdat dit te ruim geïndiceerd was. Verzoeker is hiermee akkoord gegaan, deze zorg is derhalve niet in geschil. Verweerder heeft verder de geïndiceerde tijd voor het aanreiken van medicatie en toezicht houden op de inname hiervan niet toegekend. Verweerder voert hierbij aan dat de geneeskundige context van deze zorg onvoldoende onderbouwd is, dat onduidelijk is waarom verzoeker zelf de medicatie niet klaar kan zetten en geen gebruik kan maken van eventuele hulpmiddelen. Verweerder gaat er daarom vanuit dat deze zorg redelijkerwijs van het netwerk verwacht mag worden.

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 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. Het dossier bevat verder geen medische informatie.

Geneeskundige context

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot het aanreiken van medicatie en toezicht houden op de inname hiervan is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan. Het is op basis van het zorgplan onduidelijk of sprake is van een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. Dat wil niet zeggen dat verzoeker deze zorg niet nodig heeft, op basis van de informatie in het dossier is echter niet duidelijk of de zorg plaatsvindt in een geneeskundige context of dat de zorg meer begeleidend van aard is.

Hulpmiddelen

Het is aan de indicerende wijkverpleegkundige om te beoordelen of een verzekerde gebruik kan maken van hulpmiddelen. In de e-mail d.d. 14 mei 2021 geeft de indicerende wijkverpleegkundige aan dat verzoeker geen gebruik kan maken van een hulpmiddel (medido) voor de geïndiceerde zorg met betrekking tot de medicatie.

Zorg door het netwerk

De term 'zorg door het netwerk' of daarmee vergelijkbare termen komen niet voor in de Zvw of daarop gebaseerde regelgeving. De Zvw, het Bzv, of de Regeling zorgverzekering (Rzv) bevatten geen bepalingen die expliciet vastleggen dat geen sprake is van verzekerde zorg als (delen van) die zorg door het netwerk van de verzekerde kan worden verleend of overgenomen, of die regelen dat de mogelijkheden van het netwerk moeten worden meegenomen bij de bepaling van de omvang van de zorg waar de verzekerde op is aangewezen. In die zin bevat de Zvw en aanverwante regelgeving geen grondslag op basis waarvan inzet van het netwerk juridisch afdwingbaar is. Ook artikel 2.13a van de Zvw, waarin is vastgelegd dat zorgverzekeraars in de polis de mogelijkheid voor een PGB voor wijkverpleging moet opnemen, en de daarop gebaseerde regelgeving over het PGB vv in het Bzv en de Rzv bieden geen juridische grondslag voor het stellen van voorwaarden met betrekking tot de inzet van zorg door het netwerk van de verzekerde.

Op grond van artikel 2.1 lid 3 van het Bzv kan een verzekerde alleen aanspraak maken op zorg, waaronder een PGB vv, indien de individuele verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op deze zorg. Hierbij is van belang dat, zoals hierboven aangegeven, de Zvw en daarop gebaseerde regelgeving geen grondslag

biedt om zorg door het netwerk af te dwingen. Of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op zorg kan niet afhangen van de vraag of de zorg door het netwerk van de verzekerde verleend kan worden.

Op basis van het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat een zorgverzekeraar niet de afwijsggrond kan hanteren dat de geïndiceerde zorg volgens de verzekeraar geleverd kan of moet worden door het netwerk van de verzekerde. Daarmee beperkt de verzekeraar de aanspraak op zorg op ongeoorloofde wijze. Daarbij merkt het Zorginstituut op dat moet worden uitgegaan worden van de professionaliteit van de beroepsgroep. De wijkverpleegkundige neemt bij de indicatiestelling altijd mee wat het netwerk nog kan doen en hoe dit krachtiger gemaakt kan worden. Dit doet zij als onderdeel van het verpleegkundig proces en staat beschreven in het normenkader van V&VN (norm 3).¹ Dit kan echter niet worden aangemerkt als standaardberekening van zorg die in alle gevallen principieel door het netwerk verplicht geboden zou moeten worden en mag ook niet als zodanig worden gehanteerd.

Conclusie

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot het aanreiken van medicatie en toezicht houden op de inname hiervan is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan. Verzoeker kan hiervoor geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoeker kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering voor wat betreft de geïndiceerde zorg met betrekking tot het aanreiken van medicatie en toezicht houden op de inname hiervan.

¹ Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, juli 2014. Geraadpleegd via: <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/normenkader/>