

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 21 mei 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 persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging (PGB vv)..

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 21 juni 2021 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 13 augustus 2021 het hoorzittingsverslag d.d. 7 juli 2021 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel B.29 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een persoonsgebonden budget voor 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. 21 juni 2021 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoekster

Verzoekster is een 80-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot. Verzoekster is bekend met een beperkte functie van haar rechterarm, krachtverlies in haar linkerarm, tremoren in beide armen, artrose in de rechterarm en rechterbeen, coronair lijden, borstcarcinoom waarvoor operatie in 2010, nierinsufficiëntie, hyperlipidemie, multiple levercysten, keratoconjunctivitis, hypercholesterolemie en hypertensie. Daarnaast is verzoekster bekend met chronische PTSS, depressieve klachten en pijnklachten. Er is sprake van een hoog angstniveau en wantrouwen veroorzaakt door haar oorlogsverleden.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 39 uur en 58 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij het douchen en kleden, hulp bij de voeding (het bereiden en hulp bij de inname), medicatie uitzetten en geven, hulp bij de toiletgang en het bedklaar maken in de avond.

Verweerder heeft een PGB vv toegekend van 4 uren en 5 minuten verzorging per week. Verweerder heeft deze uren toegekend op basis van een herbeoordeling door Argonaut. Volgens verweerder mag de zorg met betrekking tot de medicatie en voeding verwacht worden van het netwerk van verzoekster, is het aantal minuten voor de ADL zorg te ruim geïndiceerd en betreft de zorg met betrekking tot de toiletgang begeleiding en wordt daarom niet vergoed vanuit de Zvw.

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.

Herbeoordeling Argonaut

Verweerder heeft een herbeoordeling laten uitvoeren door Argonaut. Vervolgens heeft verweerder op basis van de herbeoordeling een PGB vv toegekend van 4 uren en 5 minuten verzorging per week. Het Zorginstituut ziet de herbeoordeling van Argonaut als een onderbouwing van de gedeeltelijke toekenning van een PGB vv door verweerder. Het Zorginstituut beoordeelt de PGB vv aanvraag die in geschil is en gaat daarom niet inhoudelijk in op de herbeoordeling van Argonaut.

Zorg rondom voeding

Het bereiden en klaarzetten van de maaltijd, het aansporen, toezien en toedienen van de maaltijd kunnen onder de Zvw vallen als er sprake is van een geneeskundige context. Bij instabiele gezondheidssituaties en dreigende gezondheidsrisico's is er sprake van een geneeskundige context en zal de inzet van een wijkverpleegkundige aangewezen zijn.¹ In het geval van verzoekster is onvoldoende onderbouwd dat sprake is van een geneeskundige context.

Zorg rondom medicatie

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot het uitzetten en geven van medicatie 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.

ADL zorg

Nu verweerder een deel van de geïndiceerde tijd voor ADL zorg (ochtend en avond) heeft toegekend, erkent verweerder dat sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context. Het Zorginstituut kan niet beoordelen op hoeveel minuten verzoekster aanspraak kan maken. Wel merkt het Zorginstituut op dat verweerder de verlaging van de geïndiceerde minuten onvoldoende heeft onderbouwd.

Hulp bij de toiletgang

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot de toiletgang 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.

¹ Zorginstituut Nederland, Verpleegkundige indicatiestelling; een nadere duiding, 28 maart 2019. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wijkverpleging-zvw/documenten/standpunten/2019/03/28/verpleegkundige-indicatiestelling-een-nadere-duiding>

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 afwijsgoed 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 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).² 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 hulp bij de voeding, medicatie uitzetten en geven en hulp bij de toiletgang is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan. Verzoekster kan hiervoor geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.

Het voorlopig 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 wat betreft de geïndiceerde zorg met betrekking tot hulp bij de voeding, medicatie uitzetten en geven en hulp bij de toiletgang.

² 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/>

Definitief advies

Aanvullende informatie

Behalve het verslag van de hoorzitting, is ook aanvullende informatie gestuurd, zoals bevestiging van de geïndiceerde zorg door de indicierend wijkverpleegkundige, onderbouwing van het gevraagde door de huisarts, een pleitnota van verweerder en een pleitnota van de gemachtigde van verzoekster. Daarnaast heeft de SKGZ het Zorginstituut gevraagd nader invulling te geven aan de stelling dat de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is.

Beoordeling

De informatie in het dossier is (opnieuw) medisch en juridisch beoordeeld. De nagezonden stukken en het hoorzittingsverslag geven geen reden af te wijken van voorlopig advies.

Geneeskundige context

De zorg met betrekking tot de begeleiding bij de toiletgang en de zorg met betrekking tot de voeding is nog steeds onvoldoende onderbouwd. De indicierend verpleegkundige stelt dat hulpmiddelen niet toereikend zijn. Dat is echter geen onderbouwing van de geneeskundige context. In het geval van een geneeskundige context is sprake van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. Hetzelfde geldt voor de begeleiding bij de toiletgang, ook daarvoor is niet door de indicierend wijkverpleegkundige aangegeven wat de geneeskundige zorg of het hoge risico daarop is. De huisarts voert aan dat sprake is van verslikkings- en valgevaar. Het is echter niet aan de huisarts om de geïndiceerde zorg te onderbouwen, dit is aan de indicierend wijkverpleegkundige. Vanuit de verpleegkundige diagnoses en de interventies die daaruit voortvloeien zou duidelijk moeten zijn dat er sprake is van een geneeskundige context. De geneeskundige context is in dit dossier onvoldoende onderbouwd. Dit wil niet zeggen dat de geneeskundige context in het geval van verzoekster niet aanwezig is. Indien er wel een geneeskundige context aanwezig is, is deze onvoldoende beschreven in het zorgplan. Uit de nagezonden stukken blijkt deze geneeskundige context ook niet.

Zorg door het netwerk

Verweerder geeft aan dat het Zorginstituut door zijn advies de taak van verweerder 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 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 het bepalen van de omvang van de zorg waarop een 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). 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 verzoekster kan worden verleend. De wet- en regelgeving biedt geen grondslag voor een dergelijke beperking van het verzekerde pakket.

Verweerder geeft tevens aan dat het advies van het Zorginstituut de bevoegdheid van verweerder om op grond van de Zvw en het Bzv te controleren of verzoekster 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 verzoekster redelijkerwijs op de geïndiceerde zorg is aangewezen en/of 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 de wijkverpleegkundige als onderdeel van het verpleegkundig proces en dit staat beschreven in het normenkader van V&VN (norm 3). 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 verweerder de verstrekking van de zorg niet weigeren op de grond dat het netwerk *verplicht* is de zorg aan verzoekster te bieden. Daarmee zou verweerder 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 een verzekeraar 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 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.

Conclusie

Geneeskundige context

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot hulp bij de voeding, medicatie uitzetten en geven en hulp bij de toiletgang is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan. Verzoekster kan hiervoor geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.

Zorg door het netwerk

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.

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 wat betreft de geïndiceerde zorg met betrekking tot hulp bij de voeding, medicatie uitzetten en geven en hulp bij de toiletgang.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 21 mei 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 B.29 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. 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 80-jarige vrouw die samen woont met haar echtgenoot. Verzoekster is bekend met een beperkte functie van haar rechterarm, krachtverlies in haar linkerarm, tremoren in beide armen, artrose in de rechterarm en rechterbeen, coronair lijden, borstcarcinoom waarvoor operatie in 2010, nierinsufficiëntie, hyperlipidemie, multiple levercysten, keratoconjunctivitis, hypercholesterolemie en hypertensie. Daarnaast is verzoekster bekend met chronische PTSS, depressieve klachten en pijnklachten. Er is sprake van een hoog angstniveau en wantrouwen veroorzaakt door haar oorlogsverleden.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 39 uur en 58 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij het douchen en kleden, hulp bij de voeding (het bereiden en hulp bij de inname), medicatie uitzetten en geven, hulp bij de toiletgang en het bedklaar maken in de avond.

Verweerder heeft een PGB vv toegekend van 4 uren en 5 minuten verzorging per week. Verweerder heeft deze uren toegekend op basis van een herbeoordeling door Argonaut. Volgens verweerder mag de zorg met betrekking tot de medicatie en voeding verwacht worden van het netwerk van verzoekster, is het aantal minuten voor de ADL zorg te ruim geïndiceerd en betreft de zorg met betrekking tot de toiletgang begeleiding en wordt daarom niet vergoed vanuit de Zvw.

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.

Herbeoordeling Argonaut

Verweerder heeft een herbeoordeling laten uitvoeren door Argonaut. Vervolgens heeft verweerder op basis van de herbeoordeling een PGB vv toegekend van 4 uren en 5 minuten verzorging per week. Het Zorginstituut ziet de herbeoordeling van Argonaut als een onderbouwing van de gedeeltelijke toekenning van een PGB vv door verweerder. Het Zorginstituut beoordeelt de PGB vv aanvraag die in geschil is en gaat daarom niet inhoudelijk in op de herbeoordeling van Argonaut.

Zorg rondom voeding

Het bereiden en klaarzetten van de maaltijd, het aansporen, toezien en toedienen van de maaltijd kunnen onder de Zvw vallen als er sprake is van een geneeskundige context. Bij instabiele gezondheidssituaties en dreigende gezondheidsrisico's is er sprake van een geneeskundige context en zal de inzet van een wijkverpleegkundige aangewezen zijn.¹ In het geval van verzoekster is onvoldoende onderbouwd dat sprake is van een geneeskundige context.

Zorg rondom medicatie

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot het uitzetten en geven van medicatie 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.

ADL zorg

Nu verweerder een deel van de geïndiceerde tijd voor ADL zorg (ochtend en avond) heeft toegekend, erkent verweerder dat sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context. Het Zorginstituut kan niet beoordelen op hoeveel minuten verzoekster aanspraak kan maken. Wel merkt het Zorginstituut op dat verweerder de verlaging van de geïndiceerde minuten onvoldoende heeft onderbouwd.

Hulp bij de toiletgang

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot de toiletgang 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.

¹ Zorginstituut Nederland, Verpleegkundige indicatiestelling; een nadere duiding, 28 maart 2019. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wijkverpleging-zvw/documenten/standpunten/2019/03/28/verpleegkundige-indicatiestelling-een-nadere-duiding>



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).² 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 hulp bij de voeding, medicatie uitzetten en geven en hulp bij de toiletgang is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan. Verzoekster 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:

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering voor wat betreft de geïndiceerde zorg met betrekking tot hulp bij de voeding, medicatie uitzetten en geven en hulp bij de toiletgang.

² 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/>