



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 augustus 2022 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 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. 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 verzoeker

Verzoeker is een 59-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote en (meerderjarige) dochter. Verzoeker is bekend met nierfalen (waarvoor hij dialyseert), twee onderbeen amputaties, een partiële amputatie van de linker duim en rechter wijsvinger, glaucoom, neuropathie handen/vingers, tremoren fantoompijn en tinnitus. Daarnaast heeft verzoeker in het verleden diverse buikoperaties ondergaan.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft 30 uur en 45 minuten verzorging geïndiceerd. De geïndiceerde zorg betreft 5 keer daags ogen druppelen, het 1 keer per week uitzetten van medicatie, douchen, hulp bij aan- en uitkleden, het om en- en afdoen van onderbeenprothesen, schoenen aan- en uitdoen en veters strikken. Daarnaast is zorg geïndiceerd voor 3 keer per week hulp bij het klaarmaken voor de dialyse, hulp bij de toiletgang en hulp bij transfers.

Verweerder heeft diverse afwijsgonden aangevoerd om de geïndiceerde zorg niet toe te kennen. Volgens verweerder is er geen noodzaak om tijd te indiceren voor het klaarmaken voor de dialyse omdat er geen sprake is van extra zorg. Wat betreft het uitzetten van de medicatie stelt verweerder dat dit geen zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en dat het gebruik van een Baxter of een Medido voorliggend is. Daarnaast vindt verweerder dat er meer dan de gemiddelde tijd is geïndiceerd voor het aan- en uitdoen van braces (het Zorginstituut ziet dit niet terug in het zorgplan), het veters strikken, de schoenen



aan trekken en het om en af doen van de protheses. Deze handelingen vallen samen met de ochtend- en avondzorg en een onderbouwing om dit afzonderlijk te indiceren ontbreekt. Verweerder heeft ook geen tijd toegekend voor de niet zorg gebonden transfers en het open en dicht doen van de knoop bij het naar de toilet gaan, omdat dit zorg is die redelijkerwijs van het netwerk verwacht mag worden en omdat er ook broeken zonder knopen bestaan. Verder is voor verweerder onduidelijk waarom het inzetten van eigen steunsystemen niet mogelijk is. Ook is op sommige onderdelen de geneeskundige context onvoldoende onderbouwd. Verweerder heeft tijd toegekend voor de ochtendzorg (hulp bij afdrogen, hulp bij het gedeeltelijk aankleden en hulp bij het omdoen van de protheses), de middagzorg (hulp bij het af- en omdoen van de protheses en hulp bij het aan- en uitkleden), de avondzorg (hulp bij het gedeeltelijk uitkleden en hulp bij het uitdoen van de protheses) en voor het druppelen van de ogen. Verweerder heeft op basis van bovenstaande een PGB vv toegekend van 14 uren en 35 minuten verzorging per week. Volgens verweerder heeft deze aanpassing in overleg met de indicierend verpleegkundige of in ieder geval met haar vervangers plaatsgevonden.

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.

In het dossier is de PGB vv aanvraag met daarbij behorende zorgplan aanwezig. Ook zit er een brief van de revalidatiearts en twee verschillende beoordelingsformulieren van Argonaut, met dezelfde datum.

Indicatie

Wat betreft de zorg die in geschil is, deelt het Zorginstituut de mening van verweerder dat de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is in het zorgplan. Zo is bijvoorbeeld onduidelijk wat het klaarmaken voor dialyse inhoudt en of er dus sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. Het Zorginstituut deelt ook de mening van verweerder dat er veel zorg apart is geïndiceerd die samenvalt met de ochtend- en of avondzorg. Het is niet wenselijk om iedere handeling die uitgevoerd wordt separaat te indiceren, zoals bijvoorbeeld het aandoen van de schoenen en het veters strikken. Met betrekking tot het om- en afdoen van de protheses is het begrijpelijk dat deze handeling apart is geïndiceerd omdat dit niet standaard tot de ADL zorg behoort, maar hier heeft verweerder dan ook wel tijd voor toegekend. Nu de geneeskundige context van de zorg die in geschil is onvoldoende is onderbouwd zijn de overige afwijsgonden die verweerder aanvoert niet relevant. De overige afwijsgonden zullen worden meegenomen in de beantwoording van de vragen van de SKGZ, voor zover deze afwijsgonden relevant zijn voor de beantwoording van de vragen.



Het Zorginstituut merkt op dat de wijkverpleegkundige als zorgprofessional verantwoordelijk is voor de indicatiestelling voor zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en het bepalen van de in dat kader noodzakelijke zorg. Het is daarbij aan de wijkverpleegkundige om zo helder mogelijk te onderbouwen hoe zij tot deze indicatiestelling komt. Indien de akkoordverklaring van de indicierend wijkverpleegkundige op correcte wijze tot stand is gekomen is de overige geïndiceerde zorg niet meer onderbouwd.

Vragen SKGZ

De SKGZ heeft het Zorginstituut gevraagd om aandacht te besteden aan de volgende vragen:

"Kan het uitzetten van medicatie naar zijn aard zorg zijn zoals verpleegkundige die plegen te bieden?"

Ja, het uitzetten van medicatie kan zorg zijn zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Het gebruik van een Baxter of een Medido is echter voorliggend op het uitzetten van medicatie. Mocht dit bijvoorbeeld niet mogelijk zijn in verband met regelmatig wisselende doseringen, of kortdurend gebruik van medicijnen dan zou een verpleegkundige deze kunnen uitzetten. De verpleegkundige geeft aan dat de medicatie regelmatig wisselt maar of de apotheek ook daadwerkelijk heeft aangegeven dat een Baxter of Medido niet mogelijk is, is het Zorginstituut niet duidelijk.

"Is aangepaste kleding een voorliggende voorziening op persoonlijke verzorging in de vorm van hulp bij het aan- en uitkleden tijdens de toiletgang?"

Nee, aangepaste kleding is niet een voorliggende voorziening. Er moet echter wel sprake zijn van een geneeskundige context en daar lijkt in dit geval geen sprake van.

"Is hulp bij de toiletgang of hulp bij het aan- en uittrekken van kleding zorg die redelijkerwijs van het netwerk verwacht mag worden?"

Nee, 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. Of verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op zorg kan niet afhangen van de vraag of de zorg door het netwerk van verzekerde verleend kan worden.

Op basis van voorgaande kan geconcludeerd worden dat verweerder niet de afwijsggrond kan hanteren dat de geïndiceerde zorg geleverd kan of moet worden door het netwerk van verzoeker. Daarmee beperkt verweerder de aanspraak op zorg op een ongeoorloofde wijze.

"Is ondersteuning bij transfers slechts zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden indien deze zorg gerelateerd zijn?"

Nee, het is niet slechts zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden als de transfers zorg gerelateerd zijn.



Er dient echter wel sprake te zijn van een geneeskundige context, dat lijkt in dit dossier niet aan de orde, althans het wordt niet onderbouwd.

Conclusie

De geneeskundige context van de zorg met betrekking tot het klaarmaken voor dialyse, uitzetten van medicatie, niet zorg gebonden transfers en de knoop open en dicht doen bij toiletgang is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan. Daarnaast is veel zorg (zorg onder de ruime zorgmomenten) apart geïndiceerd die samenvalt met de ochtend- en of avondzorg. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het niet wenselijk is iedere handeling die uitgevoerd wordt separaat te indiceren.

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 de geïndiceerde zorg met betrekking tot het klaarmaken voor dialyse, uitzetten van medicatie, niet zorg gebonden transfers, knoop open en dicht doen bij toiletgang en de zorg onder de ruime zorgmomenten.