



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 3 juni 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 vergoeding van verpleging en verzorging.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Op 20 juni 2022 heeft het Zorginstituut het advies tot nader onderzoek aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 8 juli 2022 aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een tweede voorlopig advies.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op 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 76-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Verzoeker is volgens de indicatie d.d. 30 augustus 2017 bekend met atriumfibrilleren, decompensatio cordis, artrose van de schouders en knieën, cognitieve problemen (vergeetachtigheid en gedesoriënteerdheid), PTSS, prostaatklaften en chronische hyperpigmentatie. In het verslag van het indicatiegesprek wat plaats heeft gevonden in oktober 2018 worden de meerderheid van bovenstaande klachten ook benoemd. Artrose van de knieën en schouders en hyperpigmentatie worden echter niet genoemd in het verslag. Wel wordt er beschreven dat verzoeker nu ook last heeft van een verstoord dag- en nachtritme, duizeligheid en pijnklachten.

Op 30 augustus 2017 is ten behoeve van verzoeker een indicatie gesteld op basis van 560 minuten persoonlijke verzorging per week. Deze indicatie is geldig van 30 augustus 2017 tot 30 april 2018. Op 2 juni 2018 heeft een herindicatie plaatsgevonden op basis van 560 minuten persoonlijke verzorging per week voor de periode van 30 april 2018 tot 30 oktober 2018. De twee indicatiestellingen betreffen dezelfde zorg: hulp bij de persoonlijke verzorging in de ochtend (uitkleden, wassen, drogen, douchen, scheren en aankleden), hulp bij het omkleden in de avond en hygiënische verzorging (verzoeker draagt incontinentie materiaal) en het aanreiken van medicatie.

Op 10 oktober 2018 heeft opnieuw een herindicatie plaatsgevonden. Dit leidde tot een indicatie voor 490 minuten persoonlijke verzorging en 5 minuten verpleging per week. De indicatie is geldig van 26 oktober 2018 tot en met 26 oktober 2019.



De geïndiceerde zorg betreft het ondersteunen bij het douchen, aankleden en ondersteunen bij het uitkleden, aan- en uitrekken van steunkousen, monitoren van valgevaar onderweg naar de toilet, begeleiden van het gebruik van incontinentiemateriaal en in de gaten houden of dit nog voldoet, insmeren van de huid om jeuk te verminderen, signaleren en monitoren van de zorg op diverse gebieden (pijn, gewicht, circulatie en continuïteit van zorg) en anticiperen op veranderingen in de gezondheidstoestand en zo nodig actie ondernemen.

Verzoeker ontving verpleging en verzorging van een thuiszorgorganisatie, die de kosten hiervan rechtstreeks declareerde bij verweerder. In 2018 heeft verweerder naar aanleiding van een steekproef geconcludeerd dat de gedeclareerde zorg niet rechtmatig en doelmatig was. Vervolgens heeft verweerder de ingediende declaraties afgewezen.

De thuiszorgorganisatie is hierop een rechtszaak gestart tegen verweerder. De rechter heeft geoordeeld dat voor zover de zaak betrekking had op afgewezen declaraties van verzoeker, deze het beste konden worden voorgelegd aan de SKGZ.

In de brief d.d. 28 april 2022 schrijft verweerder dat een totaal van € 22.336,80 aan declaraties in 2018 is afgewezen. Uiteindelijk heeft verweerder na overleg met de thuiszorgorganisatie alsnog € 18.018 vergoed. Op basis van het initiële dossier was onduidelijk welke zorg dit betreft. Na het advies tot nader onderzoek van het Zorginstituut heeft verweerder in een brief d.d. 7 juli 2022 aangegeven akkoord te zijn gegaan met 55 minuten persoonlijke verzorging per dag. Verweerder schrijft: *"Het ontvangen zorgplan is destijds beoordeeld op doelmatigheid waarop de volgende interventies als volgt zijn beoordeeld:*

- *ADL zorg: ochtendzorg 35 minuten, avondzorg 20 minuten (TEK aan- en uitrekken, tot 9 februari 2017, daarna geen TEK gedragen). Dit is inclusief medicatie in de avond. (ochtend medicatie door netwerk)"*

Verweerder voert aan dat mogelijk het verkeerde domein toegepast is, omdat bij verzoeker sprake lijkt te zijn van psychiatrische problematiek. Daarnaast voert verweerder aan dat de geneeskundige context ontbreekt en het zorgplan niet voldoet aan het normenkader van V&VN.

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.

Psychiatrische zorg valt onder het begrip geneeskundige zorg in de zin van de Zvw. Het is daarom mogelijk dat een verzekerde op grond van een psychische aandoening aanspraak kan maken op verpleging en verzorging. Wel moet sprake zijn van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context.



Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In de brief van verweerder d.d. 28 april 2022 wordt aangegeven dat € 18.018 van het totale gedeclareerde bedrag (€ 22.336,80) is vergoed. Het Zorginstituut heeft in het advies tot nader onderzoek d.d. 8 juni 2022 aangegeven dat onduidelijk is welke zorg het precies betreft. De brief van verweerder d.d. 7 juli 2022 geeft daar echter nog steeds niet voldoende duidelijkheid over. Verweerder dient per geïndiceerde zorghandeling aan te geven of de zorg vergoed is of niet en wat de reden daarvan is.

De zorg die vergoed is door verweerder kan namelijk geen onderdeel zijn van het geschil. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat verweerder gehouden is een vergoeding toe te kennen voor verpleging en verzorging, zoals in 2018 door de zorgaanbieder aan hem is geleverd. Het is echter onduidelijk voor welke geïndiceerde zorghandelingen verzoeker geen vergoeding heeft gekregen.

Het Zorginstituut merkt op dat indien verweerder (een deel van) de geïndiceerde minuten voor een zorghandeling heeft toegekend ten laste van de zorgverzekering, verweerder erkent dat sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context. Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op het aantal geïndiceerde minuten. Het is aan de indicierend wijkverpleegkundige die de indicatie stelt om vast te stellen hoeveel tijd er voor het uitvoeren van een handeling nodig is, mocht verweerder hier van af willen wijken dan dient dit in overleg met de indicierend wijkverpleegkundige te gebeuren.

Conclusie

Aangezien het op basis van de beschikbare informatie onduidelijk is welke zorg verweerder wel en niet vergoed heeft ten laste van de zorgverzekering kan het Zorginstituut geen advies uitbrengen.

Het advies

Het Zorginstituut beschikt over onvoldoende informatie en kan geen advies uitbrengen in dit geschil.