

Toetsingscriteria herbeoordeling indicatie

voor aanspraak 'verpleging en verzorging in de eigen omgeving' Zvw bij machtigingenbeleid (pgb en niet-gecontracteerde zorgaanbieder)

Inleiding

In het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 is afgesproken dat de betrokken partijen criteria ontwikkelen voor het doen van een 'second opinion' voor een indicatie voor de aanspraak 'verpleging en verzorging in de eigen omgeving' in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit begrip 'second opinion' wordt tot op heden vooral gebruikt door patiënten/cliënten als zij hun medische/gezondheids-situatie door een tweede zorgprofessional willen laten beoordelen.

Om verwarring te voorkomen zijn partijen overeengekomen dat het begrip 'second opinion' geldt als het op verzoek van de verzekerde is en dat het een herbeoordeling heet als het op verzoek van de zorgverzekeraar is. In het pgb-reglement en de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar staat vermeld wat de criteria zijn wanneer de verzekerde een second opinion kan laten uitvoeren.

Het is aan de verpleegkundige om op basis van de geldende beroepsnormen de zorgvraag/zorgvragen en hulpbehoefte(n) te verhelderen en vast te stellen ten behoeve van de indicatie. Met beroepsnormen worden bedoeld: o.a. kwaliteitstandaarden, richtlijnen en protocollen. De voorgestelde zorginzet in de indicatie dient de verpleegkundige altijd te onderbouwen. Zie ook [handreiking normenkauder](#) en [handreiking verpleegkundig proces](#).

Bij het beoordelen van een indicatie in het kader van het machtigingenbeleid voert de verzekeraar een toets op rechtmatigheid uit: Is de zorginzet daadwerkelijk verzekerde zorg zoals vastgelegd in de Zvw? Daarnaast toetst de zorgverzekeraar op doelmatigheid: leidt de zorginzet tot de beoogde zorgresultaten?

In dit document hebben V&VN en NWG namens de beroepsgroep beschreven

- wat de processtappen zijn bij de beoordeling van een indicatie waarbij het machtigingenbeleid geldt;
- welke toetsingscriteria gelden als de zorgverzekeraar een herbeoordeling van de indicatie verzoekt.

In het kader van leesbaarheid is gekozen voor de term verpleegkundige. Hiermee wordt bedoeld de hbo- of masteropgeleide verpleegkundige die de indicatie uitvoert zoals is vastgelegd in het Normenkader (V&VN, 2014). In de volwassenzorg is dit de wijkverpleegkundige en in de kindzorg is dit de kinderverpleegkundige. Wie zich hbo- of masteropgeleide verpleegkundige mag noemen staat toegelicht in de [nadere duiding norm 2](#).

Met de term cliënt wordt bedoeld: de persoon voor wie de indicatie wordt gesteld. De ouder(s) / vaste verzorger(s) van het kind maar ook partner/mantelzorger van de volwassene zijn betrokken bij het proces van de indicatiestelling.

Processtappen herbeoordeling

In het kader van het machtigingenbeleid toetst de medisch adviseur¹ van de verzekeraar van de verzekerde de indicatie op recht- en doelmatigheid.

1. De toetsing van de indicatie dient door een medisch adviseur¹ van de zorgverzekeraar gedaan te worden op basis van
 - a. de aanspraak verpleging en verzorging in eigen omgeving van de Zvw én
 - b. de beroepsnormen van de verpleegkundigen (zie website V&VN: handreikingen normenkader en verpleegkundig proces <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/normenkader/>).

De zorgverzekeraar volgt hierbij de interne werkwijzer (ZN, 2020) van het Kenniscentrum Verpleging Zorgverzekeraars Nederland.

2. Indien de verzekeraar van oordeel is dat de indicatie deels of niet aan de beroepsnormen voldoet, dient de verzekeraar om aanvulling/verheldering te vragen bij de verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld. Bij gezamenlijke overeenstemming volgt een schriftelijke aanpassing door de verpleegkundige.
3. Als na de aanvulling en/of schriftelijke aanpassing de indicatie niet voldoet aan de beroepsnormen (zie toetsingscriteria volgende pagina), kan de zorgverzekeraar een **herbeoordeling** laten uitvoeren. De zorgverzekeraar brengt de verzekerde én (indicerend) verpleegkundige hiervan op de hoogte en onderbouwt waarom dit noodzakelijk is.
4. De herbeoordeling dient uitgevoerd te worden door een verpleegkundige. Deze mag van dezelfde zorgorganisatie zijn, maar niet van hetzelfde wijkteam waar de verpleegkundige die de eerste indicatie heeft opgesteld, deel van uitmaakt. Indien dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat het om een zelfstandig werkend verpleegkundige gaat, dient de herbeoordeling door een verpleegkundige van een andere zorgaanbieder te worden uitgevoerd. Zie ook het pgb-reglement en de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar van de verzekerde.
5. De verpleegkundige die de herbeoordeling uitvoert, dient te weten dat het om een herbeoordeling gaat, maar in het belang van 'onafhankelijk, onbevooroordeeld en onderbouwd indiceren', bij voorkeur niet inhoudelijk op de hoogte te zijn van de reeds gestelde indicatie. Na het huisbezoek is het mogelijk om af te stemmen met de verpleegkundige van de eerste indicatie.
6. De zorgverzekeraar toetst de herbeoordeling van de indicatie conform de beroepsnormen. De toetsing wordt door de medisch adviseur¹ van de verzekeraar uitgevoerd. Ook hier geeft de verpleegkundige een aanvulling/verheldering indien de verzekeraar hierom vraagt. Bij gezamenlijke overeenstemming volgt een schriftelijke aanpassing door de verpleegkundige.
7. De zorgverzekeraar neemt besluit:
 - a. Voldoet de herbeoordeling dan wordt de machtiging verstrekt aan de eerste aanvrager, tenzij de verzekerde een andere keuze maakt
 - b. Voldoet de herbeoordeling niet aan
 - i. rechtmatigheid: aanspraak verpleging en verzorging in eigen omgeving volgens de Zvw
 - ii. doelmatigheid: de beroepsnormen
 dan wordt de indicatie deels of geheel niet in behandeling genomen.
8. De zorgverzekeraar brengt de verzekerde én de beide verpleegkundigen op de hoogte en onderbouwt het deels of geheel niet in behandeling nemen van de indicatie.

¹ Dit is een functietitel. De medisch adviseur voor de beoordeling van indicaties voor wijkverpleging is een verpleegkundige.

Criteria herbeoordeling indicatie machtigingenbeleid (Zvw-pgb en niet-gecontracteerde zorgaanbieder)

<p>1. De verpleegkundige die de indicatie indient, heeft de cliënt zelf in de eigen omgeving gezien en gesproken.</p> <p>Wat betekent dit?</p> <ul style="list-style-type: none"> De verpleegkundige heeft de benodigde expertise (kennis en ervaring) om alle relevante informatie over de gezondheidssituatie helder te krijgen en op de juiste wijze én holistisch te interpreteren. De verpleegkundige gebruikt hierbij tevens alle informatie (verkregen door observatie en eventuele overdracht) en beoordeelt de gezondheidssituatie van de cliënt in zijn eigen omgeving omdat de context (cliëntstelsel én woon-/leefomgeving) invloed hebben op de gezondheid (preventie, behoud, herstel of 'gecontroleerde achteruitgang'). De indicatie is maatwerk en komt tot stand op basis van een heteroanamnese en 'samen beslissen' m.b.t. wensen en mogelijkheden van de cliënt én diens mantelzorg (cliëntstelsel / netwerk). Een indicatie stellen zonder de cliënt gezien te hebben en zonder informatie over de context, mist fundamenteel de voorwaarden voor het verpleegkundig proces. Zie ook de handreiking Normenkader. <p>Hoe maak je dit inzichtelijk?</p> <ul style="list-style-type: none"> Bij twijfel kan de vraag gesteld worden of je de cliënt zelf gezien en gesproken hebt in de eigen omgeving, waarbij ervan uit gegaan mag worden dat er een antwoord naar waarheid volgt. 	
<p>2. De eerste vier stappen van het verpleegkundig proces zijn aantoonbaar beschreven in de indicatie.</p> <p>Wat betekent dit?</p> <ul style="list-style-type: none"> Het verpleegkundig proces bestaat uit de anamnese, de verpleegkundige diagnoses, de zorgdoelen (beoogde resultaten), de verpleegkundige (EBP) interventies, de uitvoering / monitoring en de evaluatie. Het is een continu cyclisch proces. De beoordeling van de gezondheidssituatie van de cliënt, de verpleegkundige diagnoses en zorgproblemen zijn gebaseerd op de anamnese. De zorgvraag/zorgvragen en hulpbehoefte(n) zijn verhelderd. Een indicatie is onderbouwd, dat betekent dat de interventies passend zijn bij de verpleegkundige diagnoses en de SMART geformuleerde zorgdoelen. Zie ook de handreiking Verpleegkundig Proces. <p>Hoe maak je dit inzichtelijk?</p> <ul style="list-style-type: none"> De anamnese, verpleegkundige diagnoses, beoogde zorgresultaten, interventies en datum van evaluatie zijn beschreven in de indicatie. 	
<p>3. De verpleegkundige die de indicatie stelt, voert de evaluatie uit (en doet indien nodig op basis hiervan een herindicatie).</p> <p>Wat betekent dit?</p> <ul style="list-style-type: none"> Het evalueren van de zorg is een continu onderdeel van de zorgverlening: Zorg die ingezet wordt vanuit andere domeinen valt onder de interventies die je inzet om de beoogde zorgresultaten te behalen. Je evalueert of de geleverde zorg bijdraagt aan het beoogde zorgresultaat (c.q. de beoogde zorgresultaten). 	

- Het tussentijds evalueren van zorgresultaten en interventies vindt plaats volgens afspraak in het zorgplan. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan en de indicatie, ook bij leveringsvorm PGB.
- Bij een herindicatie (ook voor leveringsvorm PGB) evalueert de verpleegkundige de geleverde zorg in relatie tot de beoogde zorgresultaten. Hebben de interventies geleid tot de gewenste/beoogde resultaten? Het evaluatiegesprek vindt plaats in de eigen omgeving van de cliënt.
- Zie ook [handreiking Verpleegkundig Proces](#).

Hoe maak je dit inzichtelijk?

- Indien door overmacht het niet mogelijk is dat dezelfde verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld de evaluatie doet, is in het zorgdossier en indicatie vermeld wat de reden is dat een andere verpleegkundige de evaluatie voor de herindicatie doet.
- In het zorgdossier (rapportage) is vastgelegd waar en met wie de evaluatie is uitgevoerd, of beoogde zorgresultaten behaald zijn inclusief een samenvatting van de bevindingen.