Zorginstituut Nederland

201900693

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg I

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

2019047453

Datum 30 september 2019
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2019044675

Onze referentie
2019047453

Uw referentie
201900693

Uw brief van
4 september 2019

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 4 september 2019 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging (hierna: PGB vv).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 13 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 Zorgverzekeringswet is bepaald.

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. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling
Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Situatie verzekerde
Het geschil betreft een 12 jarige jongen die bij zijn ouders woont. Verzekerde is bekend met diabetes 1 en gebruikt hiervoor de freestyle libre.

De indicerend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 12 uur en 15 minuten verpleging en 45 minuten persoonlijke verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft het verzorgen en vervangen van de sensor set, controle van de huid en het 6-8 maal daags controleren van de bloedsuiker. Ook is het aanleren van genoemde handelingen geïndiceerd. Daarnaast is het controleren van het bewustzijn, het zo nodig toedienen van voeding onder milde dwang als er sprake is van een hypo of ter voorkoming van een hypo en het corrigeren van gedrag geïndiceerd.

Verweerder heeft een PGB vv toegekend van 1 uur en 15 minuten verpleging per week. Dit betreft het verwisselen van het infuusnaaldje. Verweerder voert hierbij aan dat verzekerde inmiddels in staat is om het merendeel van de handelingen zelf te kunnen, de uren om verzekerde dit aan te leren zijn in het verleden ook al geïndiceerd en toegekend. De verzekeraar voert verder aan dat een deel van de zorg zoals deze geïndiceerd is controle en begeleiding omvat en niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.

Beoordeling
Het dossier bevat geen medische informatie, wel is de verpleegkundige PGB aanvraag en een zorgplan aanwezig.

De indicerend verpleegkundige heeft niet onderbouwd waarom verzekerde niet in staat is om de geïndiceerde zorg zelf uit te voeren. Ook is niet aangegeven hoe de zorg aangeleerd wordt aan verzekerde. De beschrijving hoe de indicerend verpleegkundige is gekomen tot het aantal uren zorg ontbreekt.

Een groot deel van de geïndiceerde zorg betreft het controleren van de handelingen van verzekerde. Dit kan zorg zijn zoals verpleegkundigen die plegen te bieden indien er sprake is van een geneeskundige context. Ondanks het verzoek van verweerder om de geneeskundige context te onderbouwen is dit niet gebeurd. De indicerend wijkverpleegkundige geeft aan dat ze achteraf gezien anders zou indiceren. Welke zorg ze zou indiceren is niet duidelijk. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is het ook niet mogelijk om de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg vast te stellen.

Verder kan nog opgemerkt worden dat opvallend is dat de indicatie is gesteld door een verpleegkundige in plaats van een kinderverpleegkundige terwijl verzekerde minderjarig is.

Conclusie
De geneeskundige context van de geïndiceerde 11 uur verpleging en 45 minuten persoonlijke verzorging per week is onvoldoende onderbouwd.

Juridische beoordeling
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. De indicerend wijkverpleegkundige dient deze geneeskundige context in het zorgplan te onderbouwen.

In onderhavig geschil is niet aangetoond dat er sprake is van een geneeskundige context voor de overige geïndiceerde zorg (11 uur verpleging en 45 minuten persoonlijke verzorging per week) waardoor deze zorg niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.

Het advies
Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Hoofd afdeling Zorg

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
30 september 2019

Onze referentie
2019047453