



Zorginstituut Nederland

202001167

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
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

2021003355

Datum 28 januari 2021
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2020053546

Onze referentie
2021003355

Uw referentie
202001167

Uw brieven van
10 december 2020 en
22 januari 2021

Geachte heer

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

U geeft aan dat tijdens de hoorzitting duidelijk is geworden dat het geschil niet-gecontracteerde wijkverpleging betreft en geen persoonsgebonden budget. Dit heeft geen invloed op de conclusie van het Zorginstituut omdat het toetsingskader voor de beoordeling van de aanspraak door het Zorginstituut voor beide leveringsvormen hetzelfde is. Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en komt voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van een geneeskundige context. De leveringsvorm, in natura of via een persoonsgebonden budget, is niet van invloed op het advies van het Zorginstituut.

Naar aanleiding van de aanvullende informatie merkt het Zorginstituut het volgende op. In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut aangegeven dat de geneeskundige context van de transfers, het aanreiken van de medicatie, de wasbeurt voor de nacht en de hulp bij de toiletgang nader onderbouwd moet worden, verduidelijkt moet worden hoe geprobeerd wordt de zelfredzaamheid van verzoekster te vergroten en verduidelijkt moet worden welk hulpmiddel gebruikt wordt om de steunkousen van verzoekster aan en uit te trekken en of verzoekster dit zelf kan. Verzoekster is beperkt aan haar rechterzijde.

Het is vooral onduidelijk waarom verzoekster geen handelingen kan verrichten met links. De indicierend wijkverpleegkundige is hier niet op in gegaan in haar brief van 29 december 2020. Het voorlopig advies wijzigt daarom niet.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
28 januari 2021

Onze referentie
2021003355



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 december 2020 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 13 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 62-jarige vrouw die alleen woont. Verzoekster is bekend met het carpaal tunnel syndroom, klachten van nek, arm en schouders, insuline afhankelijke diabetes type 2, hypertensie, hypercholesterolemie, spastische darm en anemie. Daarnaast heeft verzoekster last van een droge huid en vertraagde wondgenezing, concentratieproblemen en evenwichtsstoornissen. Ook is sprake van rouwverwerking.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor een PGB vv van 14 uur persoonlijke verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij transfers in en uit bed, hulp bij de toiletgang en het zo nodig verschonen, ondersteunen bij wassen/douchen, inspectie van de huid, het insmeren van de huid en het insmeren van de nek, schouders en rug, het zo nodig plaatsen van Engels pluksel onder de borsten en hulp bij de mondhygiëne. Daarnaast behoeft verzoekster ondersteuning bij het aan- en uitkleden, het aan- en uittrekken van steunkousen, het insmeren van de onderbenen en een onderwassing in de avond.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de inzet van voorliggende voorzieningen en hulpmiddelen eerst gerealiseerd moet worden. Daarnaast voert verweerder aan dat uit het zorgplan niet te herleiden is welke recente somatische medische noodzaak maakt dat verzoekster niet kan voorzien in haar zelfzorg.



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.

Het dossier bevat een aanvraag voor ongecontracteerde zorg, twee zorgplannen en er is medische informatie en een brief van de fysiotherapeut aanwezig in het dossier.

Volgens verzoekster is voor de zorg uit het zorgplan d.d. 1 oktober 2020 wel een PGB vv toegekend. Verweerder geeft aan dat het ongecontracteerde wijkverpleging betreft, er is geen PGB vv toegekend. Anders dan verzoekster stelt komt het zorgplan van 1 oktober 2020 niet overeen met het zorgplan in geschil. In het zorgplan van 1 oktober 2020 wordt aangegeven van welke voorzieningen verzoekster gebruikt maakt, welke zorg door het netwerk wordt geleverd en daarnaast is er minder persoonlijke verzorging geïndiceerd (onder andere geen verzorgingsmoment in de middag en minder zorg in de ochtend).

Uit het zorgplan in geschil, d.d. 1 januari 2020, wordt niet duidelijk hoe geprobeerd wordt de zelfredzaamheid van verzoekster te vergroten. Dit geeft verweerder ook aan. Daarnaast is de geneeskundig context van de geïndiceerde zorg is met betrekking tot de transfers, het aanreiken van de medicatie, de wasbeurt voor de nacht en de hulp bij de toiletgang onvoldoende onderbouwd. Voor de overige geïndiceerde zorg is niet duidelijk wat de beperkingen van verzoekster zijn. Dit is van belang om vast te stellen hoeveel zorg geïndiceerd moet worden. Dit geldt met name voor de ondersteuning bij de ADL. Met betrekking tot het aan- en uitrekken van steunkousen staat in het zorgplan dat gebruik gemaakt moet worden van een hulpmiddel. Het is echter onduidelijk welk hulpmiddel hiermee bedoeld wordt. Ook is onduidelijk of verzoekster met behulp van dit hulpmiddel zelf in staat is om de steunkousen aan en uit te trekken.

Conclusie

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot de transfers, het aanreiken van de medicatie, de wasbeurt voor de nacht en de hulp bij de toiletgang is onvoldoende onderbouwd. Voor de overige geïndiceerde zorg is onduidelijk wat de beperkingen van verzoekster zijn en hoeveel zorg daardoor nodig is. Daarnaast is op basis van het zorgplan onduidelijk hoe de zelfredzaamheid van verzoekster wordt vergroot. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.



Zorginstituut Nederland

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 omdat de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is.