



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 13 september 2023 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.

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 18.26 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. Er is een BIG-geregistreeerde 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 verzoekster

Verzoekster is een 25-jarige vrouw die bij haar moeder woont. Verzoekster is bekend met fibromyalgie, ME en dysautonomie/ POTS.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor een PGB vv van 19 uur en 50 minuten verzorging per week voor de periode van 12 april 2022 tot en met 12 april 2023. De geïndiceerde zorg betreft:

- Persoonlijke hygiëne, douchen (ochtend);
- Persoonlijke hygiëne, aankleden (ochtend en avond);
- Medicatie toedienen (viermaal per dag medicatie uitzoeken en aanreiken op vaste tijden);
- In positie brengen (in de ochtend op de trap ondersteunen om naar beneden te gaan en in de avond ondersteunen om naar de slaapkamer te gaan);
- Blaaszorg (viermaal per dag ondersteunen bij de toiletgang en helpen met het aan- en uittrekken broek).

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat onduidelijk is of de voorgestelde interventies verband houden met de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop (geneeskundige context). Daarnaast geeft verweerder aan dat niet is vastgesteld dat verzoekster langdurig op de geïndiceerde zorg is aangewezen. Tot slot stelt verweerder dat de indicierend wijkverpleegkundige het eens is met de afwijzing.



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.

Adviestaak Zorginstituut

Het behoort niet tot de adviestaak van het Zorginstituut om vast te stellen of de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met de afwijzing van de indicatie of te beoordelen of een verzekerde langdurig op de geïndiceerde zorg is aangewezen. Dit wordt dan ook verder buiten beschouwing gelaten in het advies.

Beoordeling geneeskundige context

Het dossier bevat een PGB vv aanvraag en een zorgplan. Daarnaast bevat het dossier brieven van diverse medisch specialisten bij wie verzoekster onder behandeling is geweest in het verleden.

Op basis van de PGB vv aanvraag en het zorgplan is onduidelijk of sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. Het aanwezig zijn van een of meerdere diagnoses betekent niet per definitie dat er voor de geïndiceerde zorg ook sprake is van een geneeskundige context. Het is aan de indicierend verpleegkundige om in het zorgplan te onderbouwen welke zorg er wordt verleend, met welk doel en in verband met welk geneeskundig risico. Deze onderbouwing ontbreekt echter.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet vastgesteld worden dat sprake is van een geneeskundige context. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.

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.