



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 maart 2024 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 vergoeding 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 de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een PGB vv 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-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 verzoekster

Verzoekster is een 59-jarige vrouw die alleen woont. Verzoekster is bekend met artrose, rugklachten, Diabetes Mellitus type 2 en depressieve klachten. Verder heeft verzoekster in het verleden last gehad van psychoses. Volgens het diagnose-overzicht van de huisarts is verzoekster bekend met matig gereguleerde Diabetes Mellitus type 2 met diabetische retinopathie en polyneuropathie, is sprake van een chronisch pijnsyndroom van de rug, stuit en benen zonder structurele afwijkingen op röntgen en MRI en wordt zij behandeld door de pijnpoli. Daarnaast is sprake van chronische maagklachten (mogelijke diabetische gastroparese), chronische obstipatie (bij coloscopie geen afwijkingen), astma, status na cervicale HNP C5 en Angina Pectoris (mogelijk op basis van micro vasculair lijden).

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie voor een PGB vv gesteld van 11 uren en 5 minuten verzorging en 1 uur en 10 minuten verpleging per week. De geïndiceerde zorg betreft:

- Ochtendzorg:
 - Hulp bij het douchen, wassen, afdrogen, aan- en uitkleden;
 - Hulp bij het insmeren van de huid met voorgeschreven zalf wegens psoriasis;
 - Hulp bij verzorging van smetplekken met voorgeschreven zalf en Engels pluksel;
 - Hulp bij de toiletgang.
- Toiletgang gedurende de dag:
 - Hulp bij het aan- en uittrekken van de kleding;
 - Hulp bij het reinigen.



- Avondzorg:
 - Hulp bij het omkleden en oprispen;
 - Hulp bij het insmeren van de huid met voorgeschreven zalf wegens psoriasis;
 - Hulp bij verzorging van smetplekken met voorgeschreven zalf en Engels pluksel.
- Aanreiken van de juiste medicatie
- Eenmaal daags toedienen van insuline en zo nodig bij spuiten.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de zorg die verzoekster nodig heeft, geen verband houdt met de behoefte aan verpleging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Er is volgens verweerder geen sprake van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. Verder voert verweerder aan dat de geïndiceerde zorg niet navolgbaar is en dat de indicatiestelling niet voldoet aan het normenkader van V&VN. Tot slot voert verweerder aan dat de geïndiceerde zorg niet doelmatig is.

Juridisch kader

Verpleging en verzorging kan op grond van de Zvw en het Besluit zorgverzekering (Bzv) onder zorg uit het basispakket vallen als sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en de zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Deze zorg moet verband houden met 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het 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 Bzv-bepaling, namelijk als deze zorg nodig is 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 de PGB vv-aanvraag d.d. 4 februari 2023 met het daarbij behorende zorgplan. Daarnaast bevat het dossier brieven van diverse specialisten, de huisarts, fysiotherapeut en ergotherapeut.

De geïndiceerde zorg is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan en de geneeskundige context is niet duidelijk. Het is niet duidelijk wat de relatie tussen de beperkingen van verzoekster en het zelfzorgtekort is.

De indicierend wijkverpleegkundige geeft in haar e-mail van 12 april 2023 zelf ook aan dat er wel sprake is van een zorgvraag, maar dat er meer informatie nodig is om te kunnen onderbouwen dat er sprake is van een geneeskundige context. Daarnaast geeft zij aan dat de geïndiceerde tijden beter onderbouwd moeten worden door het verduidelijken van de geneeskundige context en dat de klachten van verzoekster niet uit de medische gegevens blijken.

Op basis van de brieven van de specialisten, de huisarts, fysiotherapeut en ergotherapeut acht het Zorginstituut het wel aannemelijk dat er sprake is van een zorgvraag. De geneeskundige context dient echter beter onderbouwd te worden in het zorgplan.



Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet worden vastgesteld dat sprake is van een geneeskundige context. Verzoekster kan op basis van de PGB vv-aanvraag d.d. 4 februari 2023 en het bijbehorende zorgplan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.

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.