



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 4 december 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker 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 B.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 verzoeker 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 verzoeker 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 verzoeker

Verzoeker is een 72-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Verzoeker heeft in het verleden meerdere keren een CVA doorgemaakt en heeft als gevolg hiervan restverschijnselen zoals spierzwakte en een hemiparese. Daarnaast is verzoeker bekend met stressincontinentie en een gevoelige huid.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 12 uur en 5 minuten persoonlijke verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij de zorg voor persoonlijke hygiëne, blaas zorg (het verschonen van incontinentie materiaal en eventueel het omkleden), huidzorg, het aanreiken van medicatie en hulp bij transfers.

Verweerder heeft een PGB vv toegekend van 7 uur en 45 minuten persoonlijke verzorging per week. Verweerder voert hierbij aan de zorg die betrekking heeft op de transfers, het aanreiken van de medicatie en de huidverzorging zorg is die redelijkerwijs verwacht mag worden van het netwerk en dat de indicierend verpleegkundige akkoord is gegaan met het schrappen van deze zorg uit de indicatie.

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 geen medische informatie wel is de PGB vv aanvraag en het bijbehorende zorgplan aanwezig.

Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt dat de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal geïndiceerde uren. De wijkverpleegkundige is als zorgprofessional verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en het bepalen van de in dat kader noodzakelijke zorg. Het is daarbij aan de wijkverpleegkundige om zo helder mogelijk te onderbouwen hoe zij tot deze indicatiestelling komt. Nu de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal uren is de overige geïndiceerde zorg niet meer onderbouwd.

Conclusie

Omdat de wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met het verlagen van de aantal uren kan het Zorginstituut niet anders dan concluderen dat de overige geïndiceerde 4 uur en 20 minuten niet voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoeker kan geen aanspraak maken op een PGB vv voor de zorg die betrekking heeft op de transfers, het aanreiken van de medicatie en de huidverzorging.