



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 8 juni 2021 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 3.21 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 coulantie.

Situatie van verzekerde

Verzekerde is een 20-jarige man die samen met zijn broer bij zijn ouders woont. Verzekerde is bekend met spina bifida occulta, slechthooftheid, klompvoeten, klauwtenen en een cognitieve beperking.

De indicerende wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 28 uren en 35 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft ADL zorg in de ochtend en avond, begeleiding bij de toiletgang en zo nodig verschooning, voetverzorging, het geven van medicatie, verzorging/verschooning na zaadlozing, hulp bij transfers in huis en het aan- en uittrekken van orthopedische schoenen.

Verweerder heeft een PGB vv toegekend van 6 uren en 20 minuten verzorging per week. Verweerder voert hierbij aan dat de geïndiceerde zorg met betrekking tot medicatietoediening, verzorging na de zaadlozing, transfers in huis en de toiletgang begeleiding betreft. Er is volgens verweerder geen sprake van een geneeskundige context en zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Daarnaast voert verweerder aan dat de indicerende wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met het bijstellen van 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 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 de PGB vv aanvraag met het daarbij behorende zorgplan, een brief van de fysiotherapeut en beknopte medische informatie over de aandoening van verzekerde.

Het dossier bevat een akkoordverklaring van de wijkverpleegkundige. De indicierend wijkverpleegkundige is bekend met de situatie van verzekerde en het is aan de indicierend wijkverpleegkundige om de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg te onderbouwen. Aangezien de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal uren is de geneeskundige context voor deze zorg niet meer onderbouwd. Het is derhalve niet meer relevant om te beoordelen of sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context.

Wel merkt het Zorginstituut naar aanleiding van de informatie in het dossier het volgende op. Verweerder heeft een PGB vv toegekend voor het verzorgen van de schaamstreek met Sudocrem®. Deze zorg is niet geïndiceerd en onderbouwd in zorgplan door de indicierend wijkverpleegkundige. De fysiotherapeut heeft deze zorg beschreven in een e-mail aan verweerder. Het is echter aan de indicierend wijkverpleegkundige om de zorg te indiceren en onderbouwen.

Conclusie

In dit geschil wordt niet toegekomen aan vraag of er sprake is van zorg 'zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een geneeskundige context nu de wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met het aanpassen van de indicatie. Daardoor kan het Zorginstituut niet anders dan concluderen dat de geïndiceerde zorg met betrekking tot medicatietoediening, verzorging/verschoning na zaadlozing, transfers in huis en de toiletgang niet voor vergoeding in aanmerking komt 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 voor de geïndiceerde zorg met betrekking tot medicatietoediening, verzorging na de zaadlozing, transfers in huis en de toiletgang.