



Zorginstituut Nederland

202101640

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland

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

2022008630

Datum 28 februari 2022
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2021041004

Onze referentie

2022008630

Uw referentie

202101640

Uw brieven van

20 oktober 2021 en
18 februari 2022

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.

Het is aan de indicierend verpleegkundige om de zorg die nodig is voor verzoekster te onderbouwen. De interventieradioloog en huisarts doen ook geen uitspraak over specifieke zorg die verzoekster nodig heeft. Conclusie is nog steeds dat de geneeskundige context van de zorg die is geïndiceerd onvoldoende onderbouwd is in het zorgplan.

Hooachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 oktober 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 14 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-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 22-jarige vrouw die samenwoont met haar dochter en echtgenoot. Verzoekster is bekend met veneuze malformatie in het gehele rechterbeen met afbraak van kraakbeen in de rechterknie als gevolg. Verzoekster ervaart hierdoor zeer ernstige pijnklachten.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 16 uur en 20 minuten verzorging en 35 minuten verpleging per week. De geïndiceerde zorg betreft het meerdere keren per dag aan- en uittrekken van de steunkous/broek, hulp bij de persoonlijke hygiëne in de avond, te weten het omkleden voor de nacht en het indien nodig opfrissen voor de nacht, 3x daags hulp bij de toiletgang en het dagelijks toedienen van fraxiparine.

Daarnaast heeft de verpleegkundige in het zorgplan opgenomen dat de huid van verzekerde gestimuleerd dient te worden tijdens diverse handelingen, dit dient te gebeuren tijdens het uitvoeren van de eerdere genoemde zorghandelingen. Ook stelt de verpleegkundige in haar zorgplan dat er mogelijk nog winst valt te behalen op het gebied van de inzet van hulpmiddelen. Verder adviseert de verpleegkundige de inzet van een ergotherapeut.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert aan dat niet duidelijk is dat en waarom de verzoekster door de pijn in haar been niet kan voorzien in haar persoonlijke verzorging en hierdoor volledig afhankelijk is



van verpleegkundige zorg bij het kleden, wassen, de toiletgang en het toedienen van medicatie. Verweerder stelt dat de zorg die nodig is geen verband houdt met geneeskundige zorg.

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 de PGB vv aanvraag met het daarbij behorende zorgplan en een schrijven van de huisarts en de specialist. Verweerder heeft ook contact opgenomen met de indicierend verpleegkundige, een kort verslag hiervan is aanwezig in het dossier.

Op basis van de informatie in het dossier is niet duidelijk waarom verzoekster compleet afhankelijk is van de zorg zoals deze is geïndiceerd. Verzoekster heeft een veneuze malformatie in haar rechterbeen met een afbraak van kraakbeen in haar rechterknie en ervaart hier heftige pijnklachten door. Deze aandoening en pijnklachten verklaren echter niet zonder meer de volledige afhankelijkheid van verzoekster. De geneeskundige context van de zorg die is geïndiceerd is onvoldoende onderbouwd.

Conclusie

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering. De aandoeningen van verzoekster verklaren niet waarom verzoekster compleet afhankelijk is van de zorg zoals deze is geïndiceerd. De geneeskundige context van de zorg die is geïndiceerd is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan.

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.