



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 28 december 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 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 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 58-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot en een meerderjarige dochter. De wijkverpleegkundige beschrijft in het zorgplan de volgende aandoeningen: polyneuropathie, artrose, atrofie, pijnklachten van de linker bovenbuik en lipoedeem. Uit de meegestuurde medische gegevens blijkt verder een uitgebreide medische voorgeschiedenis waaronder schouderklachten bdz, TKP bdz, obesitas waarvoor gastric bypass, hoofdpijn- en buikwandklachten en recent een homonieme hemianopsie links.

Op 25 november 2019 is 19 uur en 15 minuten verpleging per week geïndiceerd. Verweerder heeft 9 uur en 55 minuten verzorging en 10 minuten verpleging toegekend. Verzoekster is tegen deze toekenning in bezwaar gegaan, op 10 mei 2021 heeft er een second opinion plaatsgevonden. De indicierend verpleegkundige heeft vervolgens 22 uur en 10 minuten verzorging geïndiceerd. Verweerder heeft op basis van de second opinion, met terugwerkende kracht per 25 november 2019, 13 uur en 5 minuten verzorging toegekend.

De geïndiceerde zorg betreft het dagelijks ondersteunen bij de transfers op bed (opstaan, naar bed gaan en rusten), wassen/douchen, aan- en uitkleden (inclusief steunkousen aan- en uittrekken), aansluiten TENS apparaat, ondersteunen bij de toiletgang, wisselganging gedurende de nacht, het aanreiken van medicatie, het klaarzetten en het plakken van de medicatiepleister en het aan- en uittrekken van braces.



Verweerder heeft minder tijd toegekend voor de transfers, omdat het maken van transfers die niet gekoppeld zijn aan lichamelijke verzorging niet onder de Zorgverzekeringswet zouden vallen, daarnaast is er minder zorg toegekend voor de hulp bij de toiletgang omdat het dragen van aangepaste kleding voorliggend zou zijn op zorgondersteuning. Wat betreft de wisselligging gedurende de nacht stelt verweerder dat de geneeskundige context onvoldoende onderbouwd is en dat dit zorg is die redelijkerwijs van het netwerk verwacht mag worden. Ook voert verweerder aan dat de indicierend verpleegkundige akkoord is met de bijstelling 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 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.

In het dossier zijn twee PGB vv aanvragen en de daarbij behorende zorgplannen aanwezig die relevant zijn, te weten de aanvraag met datum 25 november 2019 en de aanvraag met datum 31 mei 2021. In het dossier zit verder een brief van de huisarts, meerdere brieven van diverse medisch specialisten waar verzoekster bij onder behandeling is (geweest) en een medisch advies geschreven door een medisch adviseur op verzoek van verzoekster. Verzoekster heeft aangegeven zich neer te leggen bij het feit dat de transfers niet voor vergoeding in aanmerking komen. Dan blijft in geschil de hulp bij de toiletgang en de wisselligging.

Hulp bij de toiletgang

Aangepaste kleding is niet voorliggend op zorgondersteuning zoals verweerder aangeeft. Er dient echter wel sprake te zijn van een geneeskundige context en deze is niet aanwezig, of in ieder geval niet onderbouwd.

De wisselligging

Welke zorg redelijkerwijs van het netwerk verwacht mag worden is aan de indicierend verpleegkundige om vast te stellen. Of er sprake is van een geneeskundige context is echter onvoldoende onderbouwd. De indicierend verpleegkundige stelt dat het aannemelijk is dat er sprake is van een verhoogd risico op decubitus, maar dit is onvoldoende onderbouwd. Het is niet duidelijk of hulpmiddelen voorliggend zijn en zo niet waarom niet, daarnaast is onvoldoende duidelijk waarom verzoekster niet zelf in staat is om te draaien.

Transfers

Ondanks dat de zorg met betrekking tot de transfers niet in geschil is, zal het Zorginstituut hier wel op in gaan, omdat de commissie daar om heeft gevraagd. Transfers hoeven niet gekoppeld te zijn aan een handeling tijdens de lichamelijke verzorging. Er moet echter wel sprake zijn van een geneeskundige context bij het maken van de transfer. En deze dient onderbouwd te zijn en dat is niet het geval.



Aangezien de indicierend verpleegkundige op basis van onjuiste informatie, verstrekt door verweerder, heeft ingestemd met de bijstelling van de indicatie beschouwd het Zorginstituut dit niet als een akkoord.

Conclusie

Bij de zorg met betrekking tot hulp bij de toiletgang is geen sprake van geneeskundige context, dit is in ieder geval niet onderbouwd, bij de zorg met betrekking tot de wisselligging is de geneeskundige context eveneens onvoldoende onderbouwd, daarnaast is niet duidelijk of hulpmiddelen voorliggend zijn en zo niet, waarom niet. Met betrekking tot de transfers dient te worden opgemerkt dat transfers niet gekoppeld hoeven te zijn aan een handeling tijdens de lichamelijke verzorging. Er moet wel sprake zijn van een geneeskundige context, echter ontbreekt deze onderbouwing. Verzoekster kan daarom voor deze zorg 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 voor wat betreft de hulp bij de toiletgang, de wisselligging en de transfers.