



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 21 april 2021 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 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 61-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Verzoeker is bekend met artrose aan gewrichten, schouders en rug, poliepen in de dikke darm, hypertensie, urine incontinentie, angina pectoris, schildklieraandoening, chronische PTSS en een rughernia. Daarnaast heeft verzoeker prostaatproblemen, astma, diabetes mellitus, obesitas, kortademigheid als gevolg van hartklachten en klachten aan de handen.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie voor een PGB vv gesteld van 11 uur en 40 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij de ADL in de ochtend, het aantrekken van steunkousen, hulp bij omkleden in de avond en hulp bij het verschonen.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de geïndiceerde zorg niet doelmatig is en niet bijdraagt aan het bevorderen van de zelfredzaamheid. Volgens verweerder is de indicierend wijkverpleegkundige het eens met deze beoordeling. Daarnaast voert verweerder aan dat op basis van de beschikbare informatie niet is op te maken waarom de medische diagnoses leiden tot een behoefte aan verpleging of verzorging zoals verpleegkundige die plegen te bieden, waarbij de zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg. Ook heeft verweerder aangevoerd dat geen sprake is van een zorgbehoefte van langer dan een jaar en dat dat zorg in natura eventueel wel zou kunnen.



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 een PGB vv aanvraag met het daarbij behorende zorgplan. Daarnaast bevat het dossier medische informatie en behandelverslagen van diverse fysiotherapeuten en de huisarts.

Het Zorginstituut kan voor geschillen over een PGB vv alleen beoordelen of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een geneeskundige context. Daarnaast behoort het tot de taak van het Zorginstituut om te beoordelen of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de geïndiceerde zorg. Het Zorginstituut kan echter niet beoordelen of de geïndiceerde zorg doelmatig is en of sprake is van een zorgbehoefte van langer dan een jaar.

Geneeskundige context

De geïndiceerde zorg is zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg is echter onvoldoende onderbouwd. Het is op basis van het zorgplan onduidelijk of sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop.

Zelfredzaamheid

Op basis van het zorgplan is onduidelijk of verzoeker kan toewerken naar zelfredzaamheid. De huisarts stelt dat dit niet het geval is. Uit het schrijven van de fysiotherapeuten blijkt dat verbetering mogelijk kan zijn. Het is echter aan de indicerende wijkverpleegkundige om in het zorgplan te onderbouwen of het toewerken naar zelfredzaamheid mogelijk is of niet. De behandelverslagen van de fysiotherapeuten kunnen hierbij eventueel ondersteunend zijn.

Zorg in natura

Naar aanleiding van de stelling van verweerder dat zorg in natura wellicht wel mogelijk is merkt het Zorginstituut het volgende op. Een verzekerde kan aanspraak maken op vergoeding van verpleging en verzorging ten laste van de basisverzekering wanneer sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context. Daarnaast moet de verzekerde redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg. De financieringsvorm speelt geen rol bij de beoordeling of een verzekerde aanspraak kan maken op verpleging en verzorging.



Zorginstituut Nederland

Conclusie

De geïndiceerde zorg is zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden.
De geneeskundige context is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan.
Verzoeker kan daarom 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:

Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering. De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg is onvoldoende onderbouwd.