

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 12 augustus 2024 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 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. 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 verzoeker

Verzoeker is een 34-jarige man die samenwoont met zijn partner. Verzoeker is bekend met kegel-/staaft dystrofie. Verzoeker heeft, als gevolg van deze aandoening, een gezichtsvermogen van 8-10%.

De indicierend verpleegkundige heeft een indicatie voor een PGB vv gesteld van 4 uur en 40 minuten per week voor de periode van 29 december 2023 tot en met 28 december 2025. De geïndiceerde zorg betreft:

- ADL-hulp in de ochtend:
 - Aankleden van het bovenlichaam;
 - Aankleden onderlichaam;
 - Haarzorg;
 - Nagelzorg;
 - Scheren;
 - Huidzorg (aanbrengen bodylotion, spf, vette zalf etc.).
- ADL-hulp in de avond:
 - Klaarmaken voor de nacht.

Verweerder heeft in eerste instantie een PGB vv toegekend voor de periode van 29 december 2023 tot en met 29 maart 2024 met daarbij het verzoek om de geneeskundige context van de aangevraagde zorg te onderbouwen. Daarnaast heeft verweerder gevraagd om te kijken naar mogelijkheden om de zelfredzaamheid van verzoeker te vergroten, bijvoorbeeld door de inzet van een ergotherapeut.

Beide verzoeken zijn volgens verweerder onvoldoende opgevolgd, daarom heeft verweerder besloten om vanaf 30 maart 2024 geen zorg meer toe te kennen.

Volgens verweerder kan verzoeker geen aanspraak maken op een PGB vv om de volgende redenen:

- Het is voor verweerder niet duidelijk of er sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden;
- De geneeskundige context van de zorg is onvoldoende onderbouwd;
- Het is niet duidelijk of er nog gewerkt kan worden aan de zelfredzaamheid van verzoeker;
- Het is onvoldoende navolgbaar waarom de zorg niet door het netwerk geleverd zou kunnen worden.

Verweerder heeft contact gehad met de indicierend verpleegkundige. De indicierend verpleegkundige heeft aangegeven achter haar indicatie te blijven staan. Verzoeker begrijpt niet waarom de zorg die hij sinds 2016 middels een PGB vv ontvangt niet meer toegekend wordt. Verzoeker geeft aan dat zorgvraag niet is veranderd en dat het maximale aan zelfredzaamheid is bereikt.

Juridisch kader

Verpleging en verzorging kan op grond van de Zvw en het Besluit zorgverzekering (Bzv) onder zorg uit het basispakket vallen als sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en de zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzoekster. Deze zorg moet verband houden met 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het 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 Bzv-bepaling, namelijk als deze zorg nodig is om bij verzoeker aandoeningen of een verergering hiervan te voorkomen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In het dossier zijn meerdere PGB vv-aanvragen en daarbij behorende zorgplannen aanwezig. Bij de beoordeling wordt ingegaan op de PGB vv-aanvraag en het bijbehorende zorgplan van 14 november 2023.

Verzoeker heeft los van zijn zichtverlies geen fysieke beperkingen. Het zou kunnen dat verzoeker begeleiding nodig heeft bij het klaarleggen van zijn kleding en het doen van zijn uiterlijke verzorging. Dit betekent niet per definitie dat er sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. Als alleen verzorging nodig is en er geen sprake is van een geneeskundige context waarbinnen deze verzorging gegeven wordt, dan valt deze zorg niet onder de Zvw. In dat soort gevallen gaat het bijvoorbeeld om ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) wanneer een verzekerde niet voldoende zelfredzaam is.

De onderbouwing van de indicierend wijkverpleegkundige voor de geneeskundige context en het geneeskundig risico luidt als volgt:

Geneeskundige grondslag zorgvraag, bepalende factoren:

'Fysieke beperkingen uiten zich in het niet kunnen zien van de kleding en deze ook niet juist aan kunnen trekken, door het slechte zicht hulp behoeven tijdens de ADL, de haren in model brengen/verzorgen en een verhoogd valrisico door het slechte zicht.'

Tevens is dhr. niet in staat om de juiste volgorde aan te houden van de zelfzorg door de aangedane visuele functie.'

Geneeskundig risico:

'Verergering van de bestaande klachten zoals huidletsel. Tevens is er een risico op toenemen van de permanente (onomkeerbare) schade van het lichaam. Ook is er spraken van zelfverwaarlozing vanuit de fysieke beperking(en) waardoor er een verhoogd risico op gezondheidsklachten en op geneeskundige zorg aanwezig is. Tevens is er een verhoogd risico op infecties bij afwezigheid van de mogelijkheid tot toepassen hygiëne, onvermogen om infecties, hoog risico op ernstig nadeel, huiddefecten en gezondheidsrisico's te signaleren'.

Het geneeskundig risico dat de indicierend verpleegkundige beschrijft, is niet een automatisch gevolg van de aandoening van verzekerde. Factoren die dit risico potentieel kunnen beïnvloeden, zoals een hoge leeftijd of co-morbiditeit, ontbreken. Tevens dient de geneeskundige context nader onderbouwd te worden. Zoals het nu in het zorgplan staat, is de geneeskundige context niet navolgbaar.

In het zorgplan geeft de indicierend verpleegkundige ook aan dat er volgens haar geen progressie te boeken is op de zelfredzaamheid van de verzoeker. Op de mogelijke inzet van een ergotherapeut wordt echter niet ingegaan in het zorgplan of tijdens het contact met verweerder. Wat betreft de inzet van hulpmiddelen geeft de indicierend verpleegkundige aan dat die niet van toepassing zijn in deze casus.

Ondanks dat de verpleegkundige beschreven heeft wat volgens haar de geneeskundige grondslag van de zorgvraag is en wat het geneeskundig risico is als er geen zorg verleend zou worden, is de zorgvraag onvoldoende navolgbaar.

De term 'zorg door het netwerk' of daarmee vergelijkbare termen komen niet voor in de Zvw of daarop gebaseerde regelgeving. De Zvw, het Bzv, of de Regeling zorgverzekering (Rzv) bevatten geen bepalingen die expliciet vastleggen dat geen sprake is van verzekerde zorg als (delen van) die zorg door het netwerk van de verzekerde kan worden verleend of overgenomen, of die regelen dat de mogelijkheden van het netwerk moeten worden meegenomen bij de bepaling van de omvang van de zorg waar de verzekerde op is aangewezen. In die zin bevat de Zvw en aanverwante regelgeving geen grondslag op basis waarvan inzet van het netwerk juridisch afdwingbaar is.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan worden geconcludeerd dat de geneeskundige context van de zorg onvoldoende is onderbouwd. Verzoeker kan op basis van de PGB vv-aanvraag van 14 november 2023 en het bijbehorende zorgplan 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 geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.