



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 26 januari 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 artikel B.29 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 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 18-jarige man die bij zijn ouders woont. Verzoeker is bekend met een refractaire vorm van epilepsie.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor een PGB vv van 14 uur en 7 minuten verpleging en 32 uur en 10 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft ondersteuning, stimulatie en hulp bij de maaltijden, tussendoortjes en drinken, het voorkomen van verslikking en het zo nodig anticiperen hierop, het aanreiken van medicatie en toezien op het innemen hiervan, iedere drie uur een wisselgigging gedurende de nacht om aspiratie te voorkomen, verpleegkundig toezicht om direct in te kunnen grijpen bij epileptische aanvallen en het reageren op clusteraanvallen. Verder behoeft verzoeker hulp bij het aan- en afsluiten van de saturatiemeter, aan- en uitkleden, wassen/douchen, tandenpoetsen, nagels knippen en scheren, de huidverzorging, opstaan en naar bed gaan, wassen en verschonen bij incontinentie van urine en defecatie als gevolg van een insult en dagelijkse hulp bij de reguliere toiletgang.

Verweerder heeft een PGB vv toegekend van 12 uur en 57 minuten verpleging en 19 uur en 25 minuten verzorging per week. Verweerder voert hierbij aan dat de geneeskundige context van de zorg met betrekking tot maaltijden onvoldoende onderbouwd is en dat deze zorg verwacht mag worden van de ouders van verzoeker. Ook de zorg met betrekking tot het aanreiken van medicatie mag volgens verweerder verwacht worden van de ouders van verzoeker. Verweerder heeft contact opgenomen met de indicierend wijkverpleegkundige en geeft aan dat zij akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal uren.



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 en het daarbij behorende zorgplan. Er is geen medische informatie aanwezig in het dossier.

Het Zorginstituut kan niet beoordelen of de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal uren. Dit valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut. Het Zorginstituut merkt alleen op dat wanneer de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal uren deze zorg niet meer onderbouwd is. Verzoeker kan in dat geval geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.

Ondersteuning, stimulatie en hulp bij de maaltijden, tussendoortjes en drinken

De geneeskundige context van de ondersteuning, stimulatie en hulp bij de maaltijden, tussendoortjes en drinken is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan. Het voorkomen van verslikken en anticiperen hierop is namelijk apart geïndiceerd. Dit zou een geneeskundige context kunnen opleveren voor deze zorg.

Voorkomen van verslikken en hierop anticiperen

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot het voorkomen van verslikken en het anticiperen hierop is voldoende onderbouwd in het zorgplan. Het is aan de indicierend wijkverpleegkundige om te beoordelen of deze zorg redelijkerwijs verwacht mag worden van het netwerk. Hierover kan het Zorginstituut niet adviseren.

Het aanreiken van medicatie en toezien op inname van de medicatie

Niet in geschil is of sprake is van een geneeskundige context bij het aanreiken van medicatie en het toezien op de inname daarvan. Verweerder voert aan dat deze zorg redelijkerwijs verwacht mag worden van de ouders van verzoeker. Het is aan de indicierend wijkverpleegkundige om te beoordelen of deze zorg redelijkerwijs verwacht mag worden van het netwerk van de verzekerde. Hierover kan het Zorginstituut niet adviseren.

Conclusie

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot het de ondersteuning, stimulatie en hulp bij de maaltijden, tussendoortjes en drinken is onvoldoende onderbouwd. Verzoeker kan voor deze zorg geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering. De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot het voorkomen van verslikken



en het anticiperen hierop is voldoende onderbouwd. Het Zorginstituut kan niet beoordelen of deze zorg en het aanreiken van medicatie en het toezien op inname van medicatie verwacht mag worden van het netwerk van verzoeker.

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 voor de zorg met betrekking tot ondersteuning, stimulatie en hulp bij de maaltijden, tussendoortjes en drinken omdat de geneeskundige context onvoldoende onderbouwd is.