



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 22 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 13 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 62-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote en drie volwassen kinderen. Verzoeker is bekend met functiebeperking van zijn linkerarm als gevolg van een bij een trauma in 2006, doorgesneden nervus radialis. Daarnaast ervaart verzoeker klachten van depressieve aard en is sprake van een verhoogd valrisico.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor een PGB vv van is 2 uur en 55 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij de ADL in de ochtend en avond.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Eind 2019 heeft verweerder de aanvraag afgewezen omdat een PGB vv ondoelmatig was door het ontbreken van inzet van fysiotherapie en ergotherapie. Vervolgens heeft verzoeker verslagen van ergotherapie en bewijs dat hij een fysiotherapeut bezocht aangeleverd. Verweerder heeft de aanvraag na heroverweging nogmaals afgewezen, omdat geen sprake is van verpleging of verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij de zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

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.

Beschikbare informatie

Het dossier bevat twee PGB vv aanvragen en de daarbij behorende zorgplannen. Daarnaast bevat het dossier behandelverslagen van de fysiotherapeut en de ergotherapeut. Er is verder geen medische informatie aanwezig.

Adviesbevoegdheid

Het advies van het Zorginstituut wordt beperkt tot de meest recente PGB vv aanvraag van 29 juni 2020. Het behoort niet tot de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut om te beoordelen of de zorg doelmatig is. Het Zorginstituut kan alleen beoordelen of sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context.

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

De indicierend wijkverpleegkundige heeft geadviseerd om te herstarten met fysiotherapie en/of ergotherapie om de zelfredzaamheid wat betreft mobiliteit en ADL zorg te verbeteren. Het is aan de indicierend wijkverpleegkundige om vast te stellen of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op zorg en in het zorgplan te onderbouwen of het toewerken naar zelfredzaamheid mogelijk is of niet. De behandelverslagen van de fysiotherapeut en ergotherapeut kunnen hierbij eventueel ondersteunend zijn.

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.