



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 19 april 2022 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 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 14 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 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 60-jarige vrouw die samen woont met haar echtgenoot. Volgens de indicatie is verzoekster bekend met gonartrose, depressie, morbide adipositas, vitamine D deficiëntie, verhoogde bloeddruk en chronische obstipatie met aambeien als gevolg. Daarnaast is sprake van hyperactiviteit van de luchtwegen, myoma uteri, Graves hyperthyreoïdie, urine incontinentie, cervicaal syndroom, carpaal tunnel syndroom, loslatende achterste glasvocht beiderzijds en een retina defect.

De indicerende wijkverpleegkundige heeft volgens de aanvraag een indicatie gesteld voor een PGB vv van 13 uur en 36 minuten verzorging per week. Het aantal geïndiceerde minuten verschilt echter van het zorgplan (13 uur en 4 minuten) en de geïndiceerde minuten zoals beschreven in de aanvraag zijn bij elkaar opgeteld 11 uur en 26 minuten. Daarnaast is er volgens het zorgplan 45 minuten nodig voor de ADL in de ochtend en volgens de aanvraag 35 minuten.

De geïndiceerde zorg betreft hulp bij de ADL in de ochtend (hulp bij het uit bed komen, douchen, haren wassen, aan- en uitkleden, mondverzorging en het aantrekken van schoon incontinentiemateriaal), verschonen van het incontinentiemateriaal in de middag en hulp bij de ADL in de avond (het geven van een onderbeurt, het aantrekken van schoon incontinentiemateriaal, omkleden, mondverzorging en hulp bij het naar bed gaan). Daarnaast is zorg geïndiceerd voor het overdag aanreiken van medicatie, insmeren van de



aambeien, hulp bij het aan- en uittrekken van braces en het in- en uitdoen van contactlenzen.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat uit de aangeleverde informatie onvoldoende blijkt wat de beperkingen zijn en wat de reden is van het zelfzorg tekort van verzoekster. Ook zijn er volgens verweerder nog fysiotherapeutische behandeldoelen en is niet gekeken naar ergotherapie of de eventuele inzet van voorliggende hulpmiddelen. Hiermee zou nog gewerkt kunnen worden aan de zelfredzaamheid van verzoekster. Tot slot stelt verweerder dat de indicatie niet volgens het normenkader is gesteld en betwijfelt verweerder of het PGB vv op een juiste wijze beheerd kan worden door verzoekster.

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.

Adviesbevoegdheid

Gelet op voornoemd artikel 114, derde lid van de Zvw adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 van de Zvw. Voor geschillen met betrekking tot een PGB vv kan het Zorginstituut alleen beoordelen of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het Bzv. Het Zorginstituut kan daarom niet adviseren over de afwijsgonden van verweerder met betrekking tot het normenkader en het beheer van het PGB vv.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat de PGB vv aanvraag met het daarbij behorende zorgplan. Een deel van de aanvraag lijkt van de echtgenoot van verzoekster te zijn. Verdere medische informatie ontbreekt. Het dossier bevat ook een gespreksverslag van een gesprek tussen verweerder en de indicierend wijkverpleegkundige.

Geneeskundige context

Er zijn verpleegdoelen gesteld maar de geneeskundige context van de zorgvraag is op basis van het zorgplan onduidelijk. Het is ook onduidelijk of de inzet van hulpmiddelen is meegenomen bij het indiceren van de zorg. Derhalve is de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd in het zorgplan.

Zorg met betrekking tot lenzen

Het is niet duidelijk wat de zorg met betrekking tot de lenzen van verzoekster precies inhoudt. Het lijkt slechts te gaan om het in en uit doen van contactlenzen. Dit is geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden.



Overig

Ten overvloede merkt het Zorginstituut op dat het zorgplan van matige kwaliteit is. De gestelde verpleegdoelen en de daarbij behorende activiteiten lijken in sommige gevallen niet op elkaar aan te sluiten, het is bijvoorbeeld niet duidelijk wat het verband is tussen het omdoen van de braces en de oedeemvorming in de benen. Ook worden de termen man en vrouw door elkaar heen gebruikt, zoals bij het in en uit doen van de lenzen. Dit is relevant omdat een deel van de PGB vv aanvraag van de echtgenoot van verzoekster in het dossier terecht is gekomen. Hierdoor is niet uit te sluiten dat meer informatie in het dossier geen betrekking heeft op verzoekster.

Conclusie

De zorg in het zorgplan is onvoldoende onderbouwd en het in en uit doen van contactlenzen is geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Verzoekster kan derhalve 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 omdat de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is. Verder is het in en uit doen van contactlenzen geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden.