



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr. v
Postbus 291
3700 AG ZEIST

202000374

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2020044899

Datum 19 oktober 2020
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2020033796

Onze referentie
2020044899

Uw referentie
202000374

Uw brieven van
31 juli, 29 september en
12 oktober 2020

Geachte mevrouw

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

In het voorlopig advies concludeerde het Zorginstituut dat geen sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een geneeskundige context. Het is aan de indicierend wijkverpleegkundige om de indicatie te onderbouwen. Het voorlopig advies van het Zorginstituut wijzigt niet nu de indicierend wijkverpleegkundige geen nadere onderbouwing heeft aangeleverd. Het verslag van de ergotherapeut had meegenomen kunnen worden in het zorgplan en gebruikt kunnen worden als onderbouwing van de geïndiceerde zorg.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 31 juli 2020 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.

Op pagina 51 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op 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. 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 65 jarige vrouw die alleen woont. Verzoekster is bekend met fibromyalgie, oedematische benen, incontinentie van urine, artrose, psoriasis en hypertensie.

Verzoekster heeft eind 2018 door de wijkverpleegkundige een nieuwe indicatie laten stellen voor een PGB vv. Er is een aanvraag gedaan voor verlenging van het PGB vv met ingang van 1 februari 2019.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen. In zijn brief van 23 juli 2019 schrijft verweerder dat de gestelde PGB indicatie niet voldoet aan de normen voor indiceren zoals vastgesteld door de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). De geïndiceerde uren worden niet onderbouwd. Verweerder vraagt om een nieuwe aanvraag met een onderbouwde indicatie volgens het V&VN normenkader dat verder is uitgewerkt in het Begrippenkader indicatieproces van maart 2019.

Na heroverweging geeft verweerder in zijn brief van 1 oktober 2019 opnieuw aan waar de indicatie en het zorgplan tekort schiet en adviseert om een medisch schrijven aan te vragen van de behandelend arts met daarin de relevante medische diagnoses, de daaruit voortkomende beperkingen en beleid. Vanuit doelmatigheid raadt verweerder aan dat de indicerend wijkverpleegkundige het zorgplan afstemt met de betrokken professionals uit mogelijk verschillende domeinen.



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.

De behoefte aan zorg kan ook samenhangen met de behoefte aan begeleiding en zelfredzaamheid. Deze zorg houdt dan geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop en kan dan onder de Wmo vallen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Verweerder voert aan dat het zorgplan niet voldoet aan het V&VN normenkader (Normenkader). Het Normenkader is een richtinggevend document en beschrijft onder andere het verpleegkundig proces en de begrippen die hierin aan de orde komen. Het Normenkader moet gevolgd worden, maar het Zorginstituut kan niet specifiek beoordelen of een indicatie voldoet aan (een van) de normen van het Normenkader. Het Zorginstituut beoordeelt op basis van zijn wettelijke adviestaak of de zorg onderdeel uitmaakt van het basispakket en of de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg. Voor geschillen met betrekking tot een PGB vv betekent dat het Zorginstituut beoordeelt of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en of deze samenhangt met een 'behoefte aan geneeskundige zorg' (een geneeskundige context).

In het dossier zijn twee aanvragen voor PGB vv met bijbehorende zorgplannen aanwezig. Enige vorm van medische informatie ontbreekt echter.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een geneeskundige context. Verzoekster 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:

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.