

Zorginstituut Nederland

202101202

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland

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

2021048000

Datum 28 december 2021
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2021034949

Onze referentie
2021048000

Uw referentie
202101202

Uw brieven van
7 september en
19 november 2021

Geachte mevrouw

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

Vragen SKGZ

U hebt ons een aantal vragen gesteld. Hieronder herhaal en beantwoord ik uw vragen.

"In het voorlopig advies wordt alleen de eerste indicatiestelling beoordeeld. Wij vragen u in het definitief advies in te gaan op de tweede indicatiestelling."

Uit het dossier blijkt dat verweerder de tweede indicatiestelling heeft beschouwd als een onderbouwing van de eerste indicatiestelling, en niet als een nieuwe indicatiestelling. Het Zorginstituut heeft de tweede indicatiestelling ook op die wijze behandeld.

"Heeft verweerder de afwijzing van de aanvraag ter zitting voldoende onderbouwd? Gaat het om een feitelijke onderbouwing of een onderbouwing van de geneeskundige context? En werpt de tweede indicatie hier nog een ander licht op?"

Verweerder heeft ter zitting aangevoerd dat zorg met betrekking tot de wondzorg, de transfers, het wassen en het aan- en uitkleden heeft toegekend. De zorg met betrekking tot de nagelverzorging en het tandenpoetsen heeft verweerder niet toegekend. Verweerder voert hierbij aan dat deze zorg ondoelmatig is.

Het Zorginstituut vindt dit laatste een onvoldoende onderbouwing. Het Zorginstituut is van mening dat de verweerder de afwijzing ter zitting feitelijk onvoldoende heeft onderbouwd met betrekking tot de nagelverzorging en het tandenpoetsen. Ter zitting gaat verweerder niet in op de overige zorg. Voor de overige zorg geldt dat het Zorginstituut niet kan beoordelen of verweerder ter zitting deze zowel feitelijk als gelet op de geneeskundige context voldoende heeft onderbouwd. De tweede indicatie werpt hier geen ander licht omdat deze

is meegenomen als onderbouwing van de eerste indicatie en het Zorginstituut dit ook zo heeft gezien.

Verslag hoorzitting

Uit het verslag 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.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland

Datum

28 december 2021

Onze referentie

2021048000



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 7 september 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 verzorging en verpleging (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 een persoonsgebonden budget 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

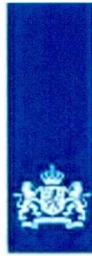
Verzoeker is een 60-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Hij is onder andere bekend met sarcoïdose, kortademigheid, recidiverende infecties, zorgelijke huid door circulatiestoornissen, verminderde spiermassa en Bethlem myopathie.

Indicerend wijkverpleegkundige heeft 6 uur en 25 minuten verpleging geïndiceerd en 26 uur en 15 minuten verzorging geïndiceerd.

De geïndiceerde zorg betreft persoonlijke verzorging in de ochtend (gefaseerd i.v.m. ziektebeelden inclusief transfers rondom deze zorg), persoonlijke verzorging in de middag t.b.v. bedrust (gefaseerd i.v.m. ziektebeelden en transfers rondom deze zorg), persoonlijke zorg overdag, het ondersteunen bij transfers, inclusief toiletgang en liftransporten en mobiliseren/hulp t.b.v. dagelijkse oefeningen spierfunctie (ter preventie van volledige spierverlamming), persoonlijke verzorging in de avond (gefaseerd i.v.m. ziektebeelden en transfers rondom deze zorg), wassen van de haren (3x per week), wondzorg en inspectie van de huid en voetverzorging (1x per week).

N.B. Het aantal uren zorg dat is beschreven in de nagestuurde tijdsindicatie komt niet overeen met het aantal uren dat op de PGB-aanvraag vermeld staat.

Verweerder heeft 14 uur en 15 minuten verzorging toegekend, waarbij hij de persoonlijke verzorging in de ochtend, middag en avond en de huidzorg heeft toegekend, maar hier wel minder tijd voor heeft gerekend dan dat de indicierend wijkverpleegkundige geïndiceerd heeft. Voor wat betreft de persoonlijke



verzorging stelt verweerder dat deze zorg te ruim is geïndiceerd, omdat de indicierend wijkverpleegkundige rekening heeft gehouden met rusttijden.

Voor wat betreft het doen van dagelijkse oefeningen stelt verweerder dat deze zorg niet doelmatig is. Verweerder heeft de wondzorg afgewezen, omdat er geen wondbehandelplan opgesteld door een wondverpleegkundige aanwezig is en daarmee geen bewijs bestaat van chronische wonden. Verweerder heeft tien minuten zorg toegekend voor huidverzorging. Daarnaast heeft verweerder vier momenten voor de toiletgang toegekend. Verweerder geeft aan dat het bijstellen van de indicatie heeft plaats gevonden in overleg met de indicierend verpleegkundige. Dit blijkt niet duidelijk uit de gegevens in het dossier. De zorg wordt derhalve hierna beoordeeld.

Voor wat betreft de geïndiceerde tijd voor het aan- en uitdoen van de jas stelt verweerder dat dit zorg betreft die redelijkerwijs verwacht kan worden van het netwerk. Verzoeker heeft aangegeven dat hij begrijpt waarom de zorg rondom het aan- en uitdoen van zijn jas niet is toegekend. Deze zorg is daarmee niet langer in geschil.

Verzoeker voert aan dat de zorg met betrekking tot zijn persoonlijke verzorging geen rusttijden bevat, maar dat de zorg vanwege zijn conditie in een rustig tempo dient te worden geleverd. Over de transfers gedurende dag geeft verzoeker aan dat dit geen gebruikelijke zorg betreft. De oefeningen spierfunctie zijn volgens verzoeker noodzakelijk. De wondzorg is nog steeds actueel, waarbij verzoeker aangeeft dat de behandeling van wond staat beschreven in het zorgplan.

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 twee PGB-aanvragen en de daarbij behorende zorgplannen, een PGB-aanvraag uit 2018, een episodelijst van de huisarts en een uitvoeringsverzoek met betrekking tot de wondzorg van de chirurg.

Persoonlijke verzorging ochtend, middag en avond

Verweerder heeft de geïndiceerde tijd voor de persoonlijke verzorging in de middag en avond volledig toegekend. Voor de persoonlijke verzorging in de ochtend heeft verweerder 35 minuten minder toegekend dan dat er geïndiceerd is. Door zorg toe te kennen erkent verweerder dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op deze zorg. Het is aan de indicierend wijkverpleegkundige vast te stellen hoeveel tijd nodig is om deze zorg te leveren. Verweerder heeft het afwijken van het geïndiceerde aantal uren onvoldoende gemotiveerd.



Wondzorg

Verweerder voert aan uit dat het ontbreken van een behandelplan rondom wondzorg kan worden opgemaakt dat deze zorg niet chronisch is en heeft de zorg daarom afgewezen. De wondzorg staat beschreven in het zorgplan. In het dossier zit een uitvoeringsverzoek van de behandelend chirurg van verzoeker met betrekking tot de wondzorg. Dit uitvoeringsverzoek stamt uit 2015, het is onduidelijk of dit nog actueel is. De indicierend verpleegkundige heeft voorgesteld hiervoor tien minuten te indiceren. Verweerder is hiermee akkoord. Deze zorg is daarom niet langer in geschil.

Persoonlijke zorg overdag

Verweerder heeft slechts zorg met betrekking tot de toiletgang toegekend. De zorg met betrekking tot de transfers is door de wijkverpleegkundige onvoldoende onderbouwd. Verweerder stelt dat de zorg rondom het helpen bij oefeningen spierfunctie ondoelmatig is. Hulp bij oefeningen spierfunctie is geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Een persoonsgebonden budget voor verzorging en verpleging (PGB vv) maakt onderdeel uit van het basispakket en verzoeker is redelijkerwijs aangewezen op een persoonsgebonden budget voor verzorging en verpleging (PGB vv).