



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 19 november 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 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.28 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op 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. 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 75-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Verzoeker is bekend met een verminderde nierfunctie, ernstige rugklachten waarvoor hij in het verleden driemaal is geopereerd, verminderde functie van de benen en jichtaanvallen.

De wijkverpleegkundige heeft 32 uur verzorging geïndiceerd. Verweerder heeft 16 uur en 55 minuten verzorging toegekend. De geïndiceerde zorg betreft volledige overname van de ADL zorg in de ochtend (douchen, aankleden en tandenpoetsen), volledige overname van de ADL zorg in de avond (uitkleden, tandenpoetsen en naar bed gaan), hulp bij de toiletgang zowel overdag als tijdens de nacht, hulp bij transfers (naar de slaapkamer, woonkamer en het toilet, het pakken van de rolstoel, rollator en hulp bij het in- en uitstappen van de auto), ongeplande zorg bieden bij jichtaanvallen en extra handelingen ten behoeve van ondersteuning en preventie.

Verweerder heeft geen tijd toegekend voor de zorg die is geïndiceerd voor de hulp bij de transfers, omdat dit deels al is meegenomen bij de hulp bij de toiletgang en omdat de overige hulp bij de transfers onvoldoende onderbouwd is. Wat betreft het pakken van de rolstoel en de rollator stelt verweerder dat dit niet past onder een Zvw-PGB. Er is ook geen tijd toegekend voor de ongeplande zorg bij jichtaanvallen, omdat deze onvoldoende onderbouwd is, en voor de extra handelingen ten behoeve van ondersteuning en preventie.



Volgens verweerder is de indicierend verpleegkundige akkoord gegaan met het bijstellen van de indicatie.

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 met het daarbij behorende zorgplan. Verdere medische informatie ontbreekt.

Op 18-01-2021 is de indicierend verpleegkundige akkoord gegaan met de door verweerder voorgestelde aanpassing van de indicatie. Verweerder benoemt in de mail specifiek de toegekende onderdelen en de tijd. Op 10-11-2021 geeft de indicierend verpleegkundige aan toch niet akkoord te gaan met de bijstelling van de indicatie omdat deze lager is dan zij had verwacht. De verlaging was echter duidelijk door verweerder beschreven in de mailwisseling. Over de zorg die, vanwege het intrekken van het akkoord door de indicierend verpleegkundige, in geschil is merkt het Zorginstituut het volgende op:

De hulp bij transfers

De transfers met betrekking tot de toiletgang maakt deel uit van de zorg die is geïndiceerd en toegekend en betrekking heeft tot de toiletgang, dit blijkt uit het zorgplan. Voor wat betreft de overige transfers, hiervoor ontbreekt de geneeskundige context. Het pakken van de rollator, de rolstoel en hulp bij het in- en uitstappen van de auto lijkt geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Mocht dit wel het geval zijn, dan ontbreekt de geneeskundige context en de onderbouwing hiervoor.

Ongeplande zorg bij jichtaanvallen

Deze zorg is onvoldoende onderbouwd. Wat de zorg inhoud is niet duidelijk en wat de geneeskundige context is als gevolg hiervan ook niet.

Extra handelingen ten behoeve van ondersteuning en preventie

Het is niet duidelijk wat deze zorg inhoud, of dit zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en of er sprake is van een geneeskundige context.

Overige opmerkingen

De indicierend verpleegkundige heeft de mogelijkheid gekregen om de zorg die in geschil is en onvoldoende navolgbaar is nader te onderbouwen en in te gaan op de afwijsgonden van verweerder. De indicierend verpleegkundige heeft dit echter niet gedaan.



Conclusie

Bij de zorg met betrekking tot de overige transfers lijkt geen sprake te zijn van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, mocht dit wel het geval zijn dan ontbreekt te geneeskundige context, de ongeplande zorg bij jichtaanvallen is onvoldoende onderbouwd en als gevolg hiervan ontbreekt de geneeskundige context en bij de zorg met betrekking tot de extra handelingen ten behoeve van ondersteuning en preventie is onduidelijk wat deze zorg inhoud. Verzoeker kan daarom voor deze zorg 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 geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering voor wat betreft de overige transfers, de ongeplande zorg bij jichtaanvallen en de extra handelingen ten behoeve van ondersteuning en preventie.