



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 september 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.

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 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 71-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot. Verzoekster is bekend met Diabetes Mellitus type 2 (insuline afhankelijk), diabetische retinopathie, aortaklep insufficiëntie, artrose en de ziekte van Graves. Ook is verzoekster bekend met buikpijn, maagklachten, verminderde eetlust, gewichtsverlies en urine incontinentie.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor een PGB vv van 10 uur en 30 minuten verzorging en 4 uur en 40 minuten verpleging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij de ADL, het wassen/douchen, aan- en uitkleden en verzorging van huid, haar en nagels. Daarnaast behoeft verzoekster hulp bij de toiletgang en verschonen van het incontinentiemateriaal, het toedienen van insuline en het controleren van het bloedsuikergehalte.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de geïndiceerde zorg niet onder de Zvw valt, omdat verzoekster hulpbehoevend is ten gevolge van een slecht gezichtsvermogen en pijn ervaart ten gevolge van artrose. Met betrekking tot de diabetes zorg stelt verweerder dat gebruik gemaakt kan worden van hulpmiddelen.

Verzoekster is van mening dat wel sprake is van een geneeskundige context en voert aan dat zij al vanaf 2009 verpleging en verzorging ontvangt via een PGB vv.



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.

Het dossier bevat de PGB vv aanvraag met het daarbij behorende zorgplan. Ook is medische informatie aanwezig in het dossier.

Uit het zorgplan wordt niet duidelijk of geprobeerd is de zelfredzaamheid van verzoekster te vergroten door gebruik te maken van hulpmiddelen. In het zorgplan wordt gesteld dat geen sprake is van werken aan doelen op het gebied van zelfredzaamheid. Daarmee is onvoldoende onderbouwd dat verzoekster geen gebruik kan maken van hulpmiddelen voor de diabeteszorg.

Verweerder stelt dat de geïndiceerde zorg niet onder de Zvw valt, omdat de zorg voortvloeit vanuit de visusbeperking van verzoekster en zij pijn ervaart als gevolg van artrose. Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt dat bij verzoekster ook sprake is van functiebeperkingen als gevolg van artrose, maagklachten en urine incontinentie. De zorg kan daarom wel onder de Zvw vallen. Wat de functiebeperkingen zijn, wordt echter niet voldoende duidelijk uit het zorgplan en daarnaast is onvoldoende onderbouwd dat sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is onvoldoende onderbouwd dat sprake is van een geneeskundige context. Daarnaast is onvoldoende onderbouwd dat verzoekster geen gebruik kan maken van hulpmiddelen voor de diabeteszorg.

Het advies

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

Er is geen sprake van een geneeskundige context en voor de diabeteszorg is onvoldoende onderbouwd dat geen gebruik kan worden gemaakt van hulpmiddelen.